PARIS MÉDICAL

XLVIII

PARIS MÉDICAL

PARIS MÉDICAL paraît tous les **Samedis** (depuis le 1[er] décembre 1910). Les abonnements partent du 1[er] de chaque mois.

Prix de l'abonnement : **France, 25** francs. — **Étranger, 35** francs.

Adresser le **montant des abonnements à la Librairie J.-B. BAILLIÈRE et FILS, 19, rue Hautefeuille, à Paris.** On peut s'abonner chez tous les libraires et à tous les bureaux de poste.

Le premier numéro de chaque mois, consacré à une branche de la médecine (Prix : 1 fr. 50).

Le troisième numéro de chaque mois consacré à une branche de la médecine (Prix : 1 fr.)

Tous les autres numéros (Prix : 50 cent. le numéro. Franco : 65 cent.).

ORDRE DE PUBLICATION DES NUMÉROS SPÉCIAUX POUR 1923

6 Janvier.... — Tuberculose.
20 Janvier.... — Maladies de l'appareil respiratoire.
3 Février.... — Radiologie.
17 Février.... — Cancer.
3 Mars....... — Syphiligraphie.
17 Mars....... — Dermatologie.
7 Avril...... — Gastro-entérologie.
21 Avril...... — Eaux minérales et climatologie.
5 Mai....... — Maladies de nutrition, endocrinologie.
19 Mai........ — Maladies du foie et du pancréas.
2 Juin....... — Maladies infectieuses.
16 Juin....... — Gynécologie et obstétrique.
7 Juillet..... — Maladies du cœur, des vaisseaux et du sang.
21 Juillet..... — Chirurgie infantile et orthopédie.
6 Août....... — Maladies des voies urinaires.
1[er] Septembre. — Ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie, stomatologie.
6 Octobre... — Maladies nerveuses.
20 Octobre.... — Maladies mentales, médecine légale.
3 Novembre. — Maladies des enfants.
17 Novembre. — Hygiène et médecine sociales.
1[er] Décembre. — Thérapeutique.
15 Décembre. — Physiothérapie (Électrothérapie, Hydrothérapie, Massage).

Il nous reste encore un nombre limité d'exemplaires complets des années 1911 à 1922 formant 46 volumes.................................... 420 fr.

CORBEIL. — Imprimerie CRÉTÉ.

PARIS MÉDICAL

LA SEMAINE DU CLINICIEN





XLVIII

Partie Paramédicale

J.-B. BAILLIÈRE & FILS, ÉDITEURS

19, RUE HAUTEFEUILLE, PARIS

1923

TABLE ALPHABÉTIQUE

(Partie Paramédicale, tome XLVII)

Janvier 1923 à Juillet 1923.

Les Dernières Nouvelles parues dans les suppléments non paginés sont indiqués :
S. 1, 2, 3, *etc.*

Corbeil. Imprimerie Crété.

LIBRES PROPOS

EN AMÉRIQUE " SÈCHE "

Il y a à peu près deux ans — exactement depuis le 16 janvier 1920 — que l'Amérique est « sèche ». Par un monosyllabe pittoresque (*dry*), nos alliés d'hier expriment que la fabrication, la vente, le transport, l'importation et l'exportation des boissons enivrantes, fussent-elles les plus « hygiéniques » selon la classification officielle française, sont rigoureusement interdits sur le territoire des États-Unis. Pour triompher du péril alcoolique, le peuple pratique par excellence n'a pas reculé devant une mesure radicale, dont la seule proposition en France eût soulevé des protestations indignées.

Je n'ai pas à insister sur l'intérêt qu'il y a pour nous à étudier les résultats de cette colossale et audacieuse expérience, ne fût-ce que pour les comparer à ceux des timides mesures, si péniblement arrachées par les hygiénistes français à l'insouciance de notre parlement.

A en croire la majorité des journaux politiques français, ils seraient non seulement nuls, mais désastreux. On nous dit couramment que la loi est inopérante, qu'elle n'a eu d'autres résultats que d'augmenter le prix des alcooliques, dont le commerce, pour être clandestin, n'est pas devenu moins actif ; mais on est allé plus loin. Une dépêche du 13 octobre datée de New-York, et qui a fait le tour de la Presse, affirme que la prohibition a *augmenté* le nombre des décès dus à l'alcool. Ils auraient plus que doublé (173 au lieu de 83 dans une égale période de temps). Un pareil résultat est trop invraisemblable pour être bien convaincant, mais les adversaires de la prohibition ne manquent pas de faire observer que les Américains, n'ayant plus à leur disposition les excellents alcools « hygiéniques » que l'on trouve à profusion, comme chacun sait, dans les cabarets de France, s'intoxiquent avec des produits frelatés, achetés en fraude... et qu'ils en meurent.

Il y a quelques jours, le *Petit Journal illustré* (n° du 26 novembre) affirmait que « la majorité de la population supporte impatiemment des mesures draconniennes, et qu'il ne se passe pas de semaine que des dépôts clandestins de whisky ne soient pillés par la foule. Ces scènes de désordre dégénèrent souvent en véritables batailles rangées». Et, pour frapper plus vivement l'imagination de ses lecteurs, le journal populaire nous montre, en une grande image en couleurs, une foule compacte fuyant en pleine nuit dans une rue de New-York. Les fuyards serrent dans leurs bras les bouteilles volées, dont quelques-unes se brisent sur le sol, cependant qu'un policeman personnifiant la hideuse prohibition, brutalise une femme affolée !

Il n'est pas jusqu'au grave *Temps* qui ne joue sa partie dans le concert. En première page, dans le numéro du 11 novembre, sous le titre suggestif : « Le bon esprit », il ne dissimule pas ses vérités à l'Amérique :

> Les États-Unis ont proscrit le vin ; ils ont tari cette source précieuse, d'où ne coule peut-être pas toute la vie (*sic*), mais qui sûrement dispense la force de la supporter avec allégresse, sagesse et courage. Les Américains voulaient être secs comme ces arbres courts et sans feuilles, poussant dans la pierraille des sommets, et qui règnent lugubrement sur de lugubres paysages (!). Or, l'hérésiarque américain, qui entreprit la triste croisade de la sécheresse, aurait été condamné par ses victimes, c'est-à-dire par ses électeurs. L'inventeur du régime sec ne serait même plus sénateur aujourd'hui, si l'on en croit les confidences du télégraphe. Ainsi se vengent la raison et la bonne humeur quand elles sont été outragées.

Et plus loin :

> N'est-il pas permis de supposer que la fameuse assemblée d'Angora serait animée d'un esprit plus humain si le jugement des extraordinaires parlementaires qui la composent baignait ses racines dans ce vin honnête, qui est l'antidote du fanatisme? Etc...

Je pourrais multiplier les citations. Celles-là me paraissent suffisantes, et se passent de commentaires.

Des esprits méfiants peuvent soupçonner, dans certaines d'entre elles, l'intervention d'une propagande intéressée. Tous ceux — et ils sont nombeux — qui, en France, vivent de l'alcool, ont intérêt à répandre la créance à la faillite d'une prohibition, dont, en cas de succès, ils redoutent la contagion. D'ailleurs, dès à présent, la sécheresse de l'Amérique frappe assez sérieusement nos viticulteurs, en arrêtant entièrement l'exportation aux États-Unis des vins de France. Il ne faut pas oublier que cette exportation atteignait, avant la guerre, près de trois cent mille hectolitres. Il est possible, en effet, que des intérêts particuliers aient inspiré quelques articles de journaux, mais on ne peut se dissimuler que ceux-ci expriment — avec quelque exagération — les sentiments de beaucoup de Français désintéressés.

Le vin est chez nous l'objet d'un culte presque religieux. Les poètes, les musiciens ont trouvé, pour le chanter, des accents émus. On a très sérieusement attribué à son usage les qualités les plus brillantes de notre race. Il semble qu'il ait inspiré nos plus belles œuvres artistiques. Pour un peu, on nous affirmerait que, sans le « pinard », nos troupes n'eussent pas puisé dans leur seul patriotisme l'héroïsme qui les a faites victorieuses. On nous a élevés, dès l'enfance, dans cette idée fausse que le vin est un générateur d'énergie et

LIBRES PROPOS (*Suite*)

de force indispensable aux travailleurs manuels et cérébraux. On est allé jusqu'à affirmer que l'usage du vin est la meilleure sauvegarde contre les progrès de l'alcoolisme. Ne croyez pas que je plaisante : un des plus distingués professeurs de la Faculté de Paris proposait récemment aux Américains de remplacer la prohibition inefficace par un remède qu'il juge héroïque, et c'est : planter de la vigne !

Comment, dans une telle mentalité, ne pas mal juger une loi qui prive tout un pays d'un aliment aussi précieux? Ceux même d'entre nous qui se déclarent des apostats de la religion du vin, qui ne le considèrent pas comme indispensable, qui ne méprisent pas les âbstinents comme des êtres inférieurs, reconnaissent volontiers que l'usage modéré d'un vin naturel ne présente pas d'inconvénients sérieux. Dans ces conditions, habitués aux hésitations, aux timidités de nos pouvoirs publics, ils ont été un peu étonnés de la décision héroïque du peuple américain ; ils ont trouvé que, selon une expression chère aux poilus, les abstentionnistes, en faisant décréter l'interdiction complète, étaient « allés un peu fort ». Ils ne sont qu'à moitié surpris, quand on leur apprend que cette mesure provoque au delà de l'Océan des résistances, qu'elle donne des mécomptes prémonitoires d'un échec. En France, si, par impossible, une telle prohibition eût été réalisée, c'eût été une bien autre histoire !

Pour apprécier à sa valeur la décision du peuple américain, il faut faire abstraction autant que possible de toute idée préconçue, étudier objectivement les étapes qui ont amené progressivement le Congrès, puis les États, à inscrire dans la constitution la proscription de l'alcool, et enfin nous rendre compte, si les premiers résultats enregistrés correspondent à l'ampleur de l'effort accompli. C'est ce dont nous causerons, si vous voulez bien, dans un prochain libre propos.

G. LINOSSIER.

VARIÉTÉS

UN MÉDECIN DU XVIII[e] SIÈCLE PRÉCURSEUR DE FORLANINI

Le traitement de la tuberculose pulmonaire par le pneumothorax artificiel, conçu et proposé par Forlanini en 1882 et réalisé par lui en 1894, commençait à peine de rallier de nombreux suffrages qu'on en discutait déjà l'originalité. Forlanini lui-même, au cours d'une discussion sur la priorité de cette méthode (1), faisait connaître que, bien avant lui, Carson (de Liverpool) avait compris l'importance de la compression du poumon par le pneumothorax provoqué et l'avait étudiée chez l'animal ; et, l'année suivante, MM. Piéry et Roshem exposaient l'origine de cette conception thérapeutique dans un article du *Lyon médical* (2).

***

Carson, médecin de Liverpool, à qui l'on attribuait jusqu'ici la priorité de cette méthode, paraît avoir été surtout un physiologiste, ainsi qu'en témoignent les deux mémoires importants qu'il nous a laissés.

(1) FORLANINI, Di una questione di priorita intorno al pneumotorace artificiale nella cura della tisi pulmonare e del meccanismo della sua azione (*Rivista delle publicazioni sul pneumotorace terapeutico*, Pavia, 1910).

(2) PIÉRY et ROSHEM, Deux précurseurs de Forlanini : Carson (1822) et Ramagde (1832) (*Lyon médical*, 15 janvier 1911).

L'un, de 1819, *On the elasticity of lungs* (3), met en évidence l'importance de l'élasticité du poumon dans la respiration et la circulation pulmonaire. Comme l'a montré d'Arsonval (4), l'aspiration thoracique était connue depuis longtemps des physiologistes : Valsalva, Morgagni, Haller, Magendie l'avaient entrevue, mais la considéraient plutôt comme une simple curiosité, et son interprétation scientifique doit être rapportée à Barry (1825). On voit toutefois qu'avant Barry, Carson eut une compréhension suffisamment nette de la signification physiologique de l'élasticité pulmonaire, et il fut même le premier à la mesurer expérimentalement.

Dans un second mémoire lu en 1821 à la Société de médecine de Liverpool (5), il expose ses conceptions sur le traitement des cavernes et des abcès pulmonaires. Après avoir relaté toute une série d'expériences sur la réalisation du pneumothorax chez le lapin, Carson étudie l'action de l'élasticité pulmonaire sur les lésions du parenchyme. Remarquant que ces lésions ont une cicatrisation extrêmement lente, il interprète ce fait avec sagacité : c'est l'élasticité du poumon constamment mise

(3) CARSON, On the elasticity of lungs (Mémoire lu par Th. Yung à la Société royale de Londres le 25 novembre 1819 ; inséré dans *Essays physiological and practical*, Liverpool, 1922).

(4) D'ARSONVAL, Recherches théoriques et expérimentales, sur le rôle de l'élasticité du poumon, Thèse de Paris, 1877.

(5) CARSON, On lésions of the lungs (Mémoire lu en 1821 à la Société de Liverpool ; inséré dans *Essays physiological and practical*).

VARIÉTÉS *(Suite)*

en jeu par le vide pleural qui tend à éloigner l'un de l'autre les bords des solutions de continuité et qui accroît ainsi l'étendue des lésions. Il est évident, conclut-il, que si l'on met, par le moyen du pneumothorax provoqué, le poumon en collapsus, on place les lésions pulmonaires dans de bonnes conditions de guérison. Mais il ne semble pas, comme l'ont fait très justement remarquer MM. Piéry et Roshem, que Carson ait jamais tenté de réaliser chez l'homme ses conceptions théoriques.

***

Il faut attendre quelques années pour voir un autre médecin anglais, praticien et non plus physiologiste, opérer sur un tuberculeux et non plus sur un animal de laboratoire.

Ramagde, dans son *Traité sur la nature et le traitement de la consomption pulmonaire* (1), qui parut en 1834 et fut traduit en français en 1836, insiste à plusieurs reprises sur la nécessité de réaliser la compression du poumon pour permettre le rapprochement des parois de l'ulcère et pour en favoriser la guérison. Parmi les observations consignées par Ramagde, il en est deux qui relatent des opérations de pneumothorax provoqué suivi d'amélioration. La première fut, à vrai dire, involontaire et la conséquence d'une erreur de technique ; mais ses résultats sont notés avec soin et l'autopsie du sujet semble avoir suggéré à Ramagde l'emploi systématique du procédé. La deuxième intervention fut sans aucun doute pratiquée intentionnellement : « Ayant pour but, écrit-il, de produire l'émission de l'air et d'effectuer ainsi une diminution de la cavité pectorale, je maintins la piqûre ouverte pendant environ dix jours en y introduisant un petit morceau de caoutchouc. »

***

On pensait donc jusqu'ici qu'il fallait fixer à 1819 et même à 1821 l'origine de l'application du pneumothorax artificiel au traitement de la tuberculose. En réalité, il faut remonter plus haut encore et nous trouvons cette thérapeutique clairement conçue et préconisée par un médecin anglais, Gilchrist, dès 1757.

Gilchrist, né à Dumfries en 1707, étudia la médecine à Edimbourg, à Londres, puis, en France, à Paris et à Reims. Il revint en sa ville natale en 1732 et y pratiqua jusqu'à sa mort, en 1774. Entre autres travaux, il publia, en 1756, un ouvrage dont trois éditions successives et une traduction en français montrent assez le succès qu'il obtint (2).

C'est dans ce livre sur *l'Utilité des voyages sur mer pour la cure de différentes maladies*, que Gilchrist, en traitant de la consomption, envisage la possibilité de pratiquer le pneumothorax artificiel dans un but thérapeutique.

« Lorsque... les poumons deviennent ulcérés, — écrit-il, — alors la cure est fort incertaine et se fait rarement. Dans ce cas, on a employé toutes les ressources de la médecine et ses effets ont été vains. J'ai employé avec si peu de succès tous les remèdes usités, qu'il y a longtemps que je n'y ai plus guère de confiance. Je n'ai pas été plus satisfait de quelques autres moyens spécieux que j'ai mis en usage : ce qui montre la grande différence de cet ulcère-ci d'avec celui dont on a fait mention ci-dessus, et qu'on guérit souvent par des moyens tout simples et fort peu de remèdes. Ce n'est pas même, comme on dit, au mouvement continuel de la partie, mais à la mauvaise disposition des ulcères eux-mêmes, qu'il faut rapporter l'impossibilité de produire la réunion des parties du poumon ainsi ulcérées. »

Et il ajoute en note :

« Si ce n'étoit que le seul mouvement de la partie, comme on le dit, qui s'opposât à la guérison et à la cicatrice de l'ulcère, supposé que le poumon ne fût ulcéré qu'en un de ses lobes, on pourroit remédier à cet obstacle par une opération pareille à celle qu'on fait dans les cas de l'empyème. On feroit une ouverture à la poitrine du côté où est la maladie. On sait que sitôt que l'air est introduit dans une des cavités de la poitrine où sont logés les poumons, le lobe de ce côté s'affaisse sur-le-champ et n'a plus de jeu : l'autre lobe alors fait seul l'office de la respiration. On entretiendroit cette communication de l'air extérieur avec la cavité de la poitrine où gît la maladie, jusqu'à ce que la nature, aidée par des remèdes internes, eût pu procurer la cicatrice de l'ulcère, ce qui ne seroit pas fort long, supposé toujours que le vice fût local et non habituel, ou répandu par toute l'habitude du corps. »

Il n'est pas douteux que Gilchrist s'en tint là et ne sortit point du domaine théorique, l'idée qu'il se faisait de la nature des « abcès tuberculeux » ne lui laissant pas entrevoir de sérieuses chances de réussite.

(1) RAMAGDE, Traité sur la nature et le traitement de la consomption pulmonaire, trad. franç., Bruxelles, 1836.

(2) GILCHRIST, The Use of sea voyages in Medicine; 2e éd., London, 1757, in-8° (la 1re édition est de 1756) ; 3e éd., Londres, 1771.

GILCHRIST, Utilité des voyages sur mer pour la cure de différentes maladies et notamment de la consomption, trad. de l'anglais par M. Bourru, Londres et Paris, 1770, in-12.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Carson a-t-il connu ce passage de son compatriote Gilchrist? Cela n'est pas certain, mais on peut le supposer avec beaucoup de vraisemblance. Au moment où il écrivait, la dernière édition anglaise de *l'Utilité des voyages sur mer* remontait, il est vrai, à plus de cinquante ans ; mais cet ouvrage eut un retentissement assez grand pour qu'on le trouve couramment cité jusque dans le premier tiers du XIXe siècle dans tous les ouvrages qui traitent de thérapeutique antituberculeuse.

C'est ainsi qu'en 1820, Maygrier, dans son article « Phtisie » du *Dictionnaire des sciences médicales* en soixante volumes, s'y réfère à plusieurs reprises ; en traitant des « moyens antiphtisiques tirés de certaines actions et du repos de l'organe de la respiration », il s'étend même assez longuement sur cette méthode suggérée par Gilchrist :

« Cette opération, juge-t-il, est hardie et ne pourrait être tentée que s'il était possible de déterminer d'une manière indubitable qu'il n'y a qu'un lobe du poumon d'attaqué ; et cet obstacle levé, ce qui n'est pas facile, quels que soient les avantages de l'instrument du Dr Laënnec, combien encore ne conserverait-on pas d'incertitudes sur l'heureuse issue d'un pareil essai ! Malgré le témoignage de l'auteur anglais, l'extrême incertitude de rencontrer l'endroit ulcéré, et plus que cela l'inutilité et le danger d'une telle opération, doivent la faire rejeter pour jamais du domaine de l'art. »

JEAN AVALON.

LE RENDEMENT MÉDICAL ET LE FONCTIONNEMENT FINANCIER D'UN SANATORIUM PUBLIC

Par

le Dr F. DUBALLEN, Médecin-Directeur et le Dr J. RICHARD, Médecin adjoint
du Sanatorium de La Guiche.

L'organisation médicale schématique du sanatorium et de la cure sanatoriale est aujourd'hui bien connue. Il serait superflu d'y insister, d'autant mieux que, tout récemment encore, à cette même place, le Dr Le Page a décrit d'une façon fort intéressante celle du sanatorium breton de Plougonven qu'il dirige.

Par contre, il peut être intéressant de montrer que, s'il existe maintenant en France, à la suite de la croisade antituberculeuse née de la guerre, des sanatoriums populaires en nombre déjà imposant, ces établissements sont susceptibles de rendre les services que l'on est en droit d'exiger d'eux ; que, d'autre part, ils n'obèrent pas lourdement, ni surtout sans profit, le budget de l'État, des départements et des communes aux frais communs desquels ils fonctionnent.

Nous voudrions dire, dans ce cadre restreint qu'est un article de journal :

1° Que les sanatoriums créés en exécution de la loi Honnorat (loi du 7 septembre 1919) ne coûtent pas en réalité plus cher que les hôpitaux généraux ;

2° Que ces sanatoriums peuvent avoir un rendement médico-social élevé et que les malades indigents y reçoivent — la question de luxe mise à part — les mêmes soins que peuvent recevoir les tuberculeux payants dans les sanatoriums pirvés.

Nous prendrons comme exemple — parce qu'il nous est mieux connu que tout autre — le sanatorium de La Guiche où nous exerçons et que l'un de nous a entièrement organisé.

Construit en pleine guerre (1916-1917) sur l'initiative de M. Chaleil, préfet de Saône-et-Loire, et du Conseil général de ce département, pour répondre à l'appel du directeur de l'Hygiène au ministère de l'Intérieur, M. J. Brisac, et du professeur Léon Bernard, le sanatorium de La Guiche, inauguré le 1er septembre 1918, a reçu trois mois après, le 1er décembre 1918, un premier groupe de 54 malades. Fonctionnant d'abord au titre de station sanitaire du ministère de l'Intérieur, il est devenu, le 1er octobre 1920, sanatorium départemental de Saône-et-Loire. Ses 230 lits, ouverts aux malades de l'Assistance médicale gratuite de ce département, reçoivent également, jusqu'à concurrence du nombre de places disponibles, les tuberculeux indigents de plusieurs autres départements et, pendant quelques années encore, les réformés de la guerre, pensionnés (art. 64 de la loi du 31 mars 1919) pour tuberculose pulmonaire. Ils reçoivent enfin quelques malades payants au régime commun.

Cet établissement achève aujourd'hui sa quatrième année d'existence. Avant d'exposer les premiers résultats financiers de sa carrière administrative, il convient d'indiquer brièvement le mode suivant lequel il fonctionne comme tous les établissements similaires.

Le décret du 10 août 1920, qui règle l'organisation des sanatoriums publics, a voulu qu'un médecin-chef-directeur, responsable de toute la gestion médicale et administrative, soit placé à la tête de chacune de ces maisons. Réunissant dans une même main le pouvoir médical et le pouvoir administratif, il supprime cette dualité, cette opposition de tendances, qui peut rendre

VARIÉTÉS *(Suite)*

trop souvent, par contraste, un médecin-chef trop largement dépensier et un directeur trop parcimonieux, lorsque les deux fonctions sont disjointes, au détriment du traitement des malades et de la bonne marche de l'établissement.

Le médecin-directeur est assisté d'un receveur-économe, qui s'occupe de la comptabilité, le décharge de la besogne matérielle, si importante, du ravitaillement en denrées alimentaires et en marchandises de toutes sortes et le seconde dans la direction des services généraux. Le médecin-directeur ordonnance les dépenses ; le receveur-économe assure le recouvrement des recettes et les paiements des fournisseurs.

Ne possédant généralement aucune dotation, aucune ressource propre, le sanatorium public ne vit que du remboursement par les collectivités ou les individus intéressés des dépenses qu'il a réellement effectuées. La Trésorerie du département remplit à cet égard le rôle de régulateur, avançant à son établissement le premier fond de roulement qui lui est indispensable.

De la sorte, le sanatorium doit se suffire à lui seul, sous le contrôle du chef de la collectivité qui le gère, en fait le préfet du département. Une Commission de surveillance assiste le médecin-directeur, qui lui soumet les mesures à prendre, lui demande, s'il y a lieu, des directives et s'appuie sur ses décisions.

Sur ces bases, et après avoir établi un projet de budget soumis à l'approbation du préfet et du ministre de l'Hygiène, le médecin-directeur est fondé à organiser sa maison et à la faire marcher comme il l'entend, au mieux des intérêts qui lui sont confiés, — tout comme, et avec autant de liberté que le médecin-directeur d'un établissement privé. La formule est simple : tout ce qui est utile aux malades, dans les meilleures conditions possibles de prix ; mais rien de plus. Si l'on s'en tient à ce cadre, la réalisation devient réellement passionnante et l'on peut obtenir avec d'excellentes conditions de traitement et de confort pour les malades un prix de journée très modéré, qui ne dépasse pas ou ne dépasse guère le prix moyen des grands hôpitaux généraux.

Les dépenses sont calculées chaque trimestre et présentées au remboursement. Tous les trois mois on mesure ainsi les échanges de l'organisme sanatorial et on peut en régler l'équilibre. Il nous est facile d'indiquer d'après nos états de dépenses, dans le tableau suivant, la succession par année et par trimestre des prix de journée du sanatorium de La Guiche depuis son ouverture. Naturellement toutes les dépenses, quelles qu'elles soient, faites par l'établissement figurent dans le calcul de ce prix de revient.



Le sanatorium de La Guiche (Saône-et-Loire).

Années	1er trimestre	2e trimestre	3e trimestre	4e trimestre	Prix moyen de l'année
	fr.	fr.	fr.	fr.	fr.
1919..	8,76	10,07	9,04	9,28	9,28
1920..	10,11	10,59	11,79	14,67	11,77
1921..	14,20	12,06	11,46	14,55	13,07
1922..	13,18	12,63	13,41 (9 mois seulemt)		13,07

D'abord très bas en 1919 (9 fr. 28), le prix

VARIÉTÉS *(Suite)*

moyen de la journée de traitement a subi l'inflation de la cherté de la vie ; il en a suivi les oscillations toujours croissantes, pour atteindre, comme elle, son maximum en 1921 (13 fr. 07) et s'y stabiliser depuis. S'il varie dans une même année en fonction de la saison, — les frais généraux de la saison d'hiver sont toujours supérieurs à ceux de la saison d'été, chauffage et éclairage surtout, — il est particulièrement influencé par le nombre des malades en traitement dans l'établissement. Par suite d'une meilleure répartition des frais généraux, il baisse à mesure que ce nombre augmente. Aussi est-il certain que le rendement du sanatorium de La Guiche aurait été encore notablement supérieur si, au lieu de n'avoir qu'une moyenne de 180 malades présents, ses 230 lits avaient été constamment occupés. Nous ne comptons, en général, que 55 000 à 60 000 journées de malades par année, alors que nous en aurions 83 950, si nous fonctionnions toujours à plein.

Tel quel cependant, notre prix de journée fait figure honorable si on le compare au prix de journée des grands hôpitaux de France, pour le traitement des malades de l'Assistance médicale gratuite dans les services de médecine. Nous relevons ces prix pour l'année 1921 d'après le tableau publié par M. Gustave Gimbert, directeur des hospices du Puy, dans la *Revue des hôpitaux*, du 31 août 1921 : Paris, 17 fr. 20 ; Marseille, 16 fr. 09 ; Lyon, 13 fr. 95 ; Dijon, 12 fr. 62 ; Chalon-sur-Saône, 11 fr. 20 ; Nîmes, 10 fr. 90 ; Nancy, 10 fr. 60 ; Carcassonne, 10 fr. 37 ; Avignon, 10 fr. 16.

Nous ne pouvons évidemment, par contre, le comparer à celui des petits hôpitaux de province où il oscille entre 5 et 8 francs. Les dépenses y sont réduites à un strict minimum qu'il nous est impossible d'atteindre ; ces hôpitaux ne traitent généralement que des maladies aiguës et les frais d'alimentation des malades y sont, de ce fait, relativement fort peu importants.

La répartition des dépenses dans un établissement comme le nôtre, qui doit inscrire à la base du traitement de ses malades l'alimentation, est intéressante à étudier : à la fin de l'année dernière (1921), alors que le prix total de la journée du sanatorium de La Guiche ressortait à 13 fr. 07, le calcul du prix de revient de la journée alimentaire du malade nous a montré que chacun de nos tuberculeux consommait chaque jour en nourriture 7 fr. 82, beaucoup plus que la moitié du prix total de revient. Les 5 fr. 25 restants assuraient toutes les autres dépenses (traitement et nourriture du personnel, chauffage, éclairage, sans parler du blanchissage qui se fait dans l'établissement, des vêtements, de la lingerie, de la pharmacie, etc...).

Notre situation en pays charollais, c'est-à-dire en plein centre d'élevage d'une magnifique race bovine, devrait, semble-t-il, faciliter beaucoup notre ravitaillement en viande, lait et beurre. Il n'en est pratiquement rien : les cours de ces denrées dans la région sont tout à fait comparables à ceux des autres régions de la France et ne font point vivre dans le pays de Cocagne que l'on s'imaginerait. A titre d'exemple, le prix moyen des œufs y monte actuellement entre 8 francs et 8 fr. 50 la douzaine. Cependant, malgré la difficulté que nous rencontrons à nous procurer sur place le lait frais nécessaire à nos malades, nous avons délibérément renoncé à adjoindre une ferme au sanatorium. Sans parler de l'achat ou de la location des terres et bâtiments, première mise importante de fonds, nous persistons à penser, malgré tous les exemples que l'on peut citer, que l'entretien d'une vacherie et d'un poulailler sont en réalité onéreux. Il est, en fin de compte, plus économique d'acheter le lait, les œufs et les volailles aux producteurs que de les produire soi-même, lorsqu'on a à pourvoir à la subsistance du vaste estomac d'un établissement à gros effectif. Nous nous contentons d'avoir un jardin potager, qui ne nous alimente que bien partiellement d'ailleurs en légumes, et bientôt une porcherie, dont la création sera tout bénéfice par l'utilisation directe de nos eaux grasses.

Dans ce qui précède, nous avons voulu prouver que les sanatoriums publics ne coûtent pas plus cher à la collectivité que les hôpitaux en général, surtout si l'on tient compte des dépenses spéciales (alimentation) qui leur incombent.

Nous avons surtout à cœur, pour répondre à quelques critiques trop hâtives, de démontrer qu'on y soigne réellement les malades et que ces établissements, pour s'être multipliés, peuvent n'en être pas moins utiles aux tuberculeux qu'on leur confie.

La méthode rigoureuse et les principes, — dont l'un de nous s'est pénétré en les vivant, comme médecin assistant du sanatorium d'Angicourt, dans une longue et étroite collaboration avec ce maître éminent et incontesté qu'est le Dr Küss, son ancien médecin-chef, — ont trouvé à La Guiche leur pleine application. Nous sommes partis du point de vue que le sanatorium est fait pour les malades, que tout doit y graviter autour d'eux, mais à la condition que ces malades ne pensent eux-mêmes qu'à se soigner. La discipline toujours ferme, jamais vexatoire, doit les y aider.


Thérapeutique Cacodylique Intensive et Indolore

VARIÉTÉS *(Suite)*

Il faut, pour obtenir dans les sanatoriums publics la continuité d'efforts indispensables au traitement et à la direction efficace des malades, que le corps médical y soit en nombre suffisant. Pendant trois ans passés il n'y a eu à La Guiche, pour 230 lits, que le médecin-directeur et un seul médecin-adjoint ; la tâche y était, d'ailleurs, écrasante. Devançant un récent décret ministériel, la Commission de surveillance de l'établissement a tenu, il y a peu de temps, à augmenter le personnel médical d'un interne, pour rendre possible une plus large application du pneumothorax artificiel et pour intensifier le traitement des tuberculoses laryngées. Tout dernièrement, le ministre de l'Hygiène vient de fixer, au prorata du nombre de lits organisés dans les sanatoriums publics, le nombre de médecins-adjoints de chaque établissement, dotant même, s'il y a lieu, d'une ou plusieurs unités supplémentaires, ceux où l'on procède à des traitements spéciaux. Ainsi munis du personnel médical nécessaire, il n'est pas douteux que les sanatoriums publics auront à cœur de perfectionner encore leurs méthodes et de *multiplier* leurs efforts.

Un sanatorium ne saurait, au bout de quatre années seulement de fonctionnement, présenter une statistique : il ne dispose pas d'un recul suffisant. A défaut de ces résultats contrôlés par l'épreuve du temps, qu'il nous soit permis cependant de présenter, à titre d'indication, quelques chiffres qui permettront au moins de mesurer les efforts réalisés.

Le nombre total des malades admis à La Guiche du 1er décembre 1918 au 25 novembre 1922 est de 1645 : 54 en 1918 (un mois) ; 352 en 1919 ; 423 en 1920 ; 404 en 1921 ; 412 en 1922 (dix mois trois quarts seulement). La moyenne mensuelle des entrées et des sorties, partant de 30 en 1919, s'est élevée peu à peu pour atteindre 36 cette année. Le mouvement de la population sanatoriale est donc assez considérable : on peut dire que, chaque jour, il entre et sort un malade ; on devrait conclure qu'en sept mois et demi l'effectif entier du sanatorium s'est renouvelé. Ce n'est pas tout à fait exact. Si la durée moyenne du séjour de nos tuberculeux oscille entre quatre et demi à six mois et si même quelques inconstants ne demeurent, malgré nos exhortations, que deux ou trois mois, d'autres parmi les plus touchés, et surtout parmi les porteurs d'un pneumothorax artificiel, font au sanatorium des séjours plus prolongés. La grande majorité de nos malades se montre assez docile, s'en remettant absolument à l'appréciation du médecin et désirant continuer le traitement jusqu'à ce qu'un résultat durable ait été obtenu, voire même s'astreindre ultérieurement à un ou même plusieurs séjours de consolidation, si nous le conseillons. Nous n'avons pourtant pas toujours retrouvé à cet égard, chez tous nos tuberculeux, la conscience que nous observions généralement chez nos malades du sanatorium d'Angicourt. Est-ce l'esprit général d'indépendance qui a succédé à la cruelle période de la guerre? S'agit-il de cette dromomanie qu'avaient acquise certains grands malades désabusés et qui les faisait passer de sanatoriums en stations sanitaires, comme on va de Nice l'hiver à la montagne l'été? Nous constations en tout cas que cette tendance à considérer le sanatorium comme une maison de villégiature figurant en un rang plus ou moins favorable sur cette liste de tous les établissements de cure de France, que chacun possédait, finit par disparaître. Le ministre de l'Hygiène a mis bon ordre à ces voyages coûteux : les malades surtout s'assagissent et comprennent.

Il est intéressant de noter ici que l'idée du traitement de la tuberculose par la cure sanatoriale diffuse et commence à entrer dans les mœurs, que peu à peu, jusque dans les campagnes, parmi ces populations rurales jusque-là si hostiles à tout ce qui pouvait ressembler à une hospitalisation, on s'habitue à voir les malades entrer au sanatorium. Au fur et à mesure que les tuberculeux de guerre guérissent ou s'éteignent, ils sont remplacés dans nos établissements par le recrutement régional des tuberculeux : 142 malades de Saône-et-Loire sont entrés en 1921 à La Guiche et 112 pendant les dix premiers mois de l'année courante. Les maires et les conseils municipaux ont compris qu'il n'en coûte pas plus au budget de leur commune de soigner ses tuberculeux indigents qu'il ne lui en coûte de diriger un typhique sur l'hôpital. Ils savent maintenant que, par le jeu même de la loi Honnorat, tout ce qui, dans le prix de journée du sanatorium, dépasse le prix de journée de l'hôpital de rattachement du malade, est pris en charge par l'État.

Comme nous l'avons dit au début, nous n'avons pas à revenir sur l'organisation même du traitement sanatorial ; elle est à La Guiche ce qu'elle peut être dans tout sanatorium, dans les grandes lignes tout au moins, avec simplement quelques particularités dictées par les nécessités locales. Les malades se lèvent, passant de la cure à la promenade, mangent, se couchent suivant un horaire précis, réglé à la minute, ponctué par le coup de cloche, ne laissant de place — autant que possible — à aucun écart. Ce sont les infirmières surveillantes des divisions, l'infirmière surveillante de cure et surtout l'infirmière-major

VARIÉTÉS *(Suite)*

qui assurent la diseipline. L'autorité de ees infirmières est plus facilement supportée de la majorité des malades que celle d'un surveillant masculin ; elle est d'ailleurs effieaee, nous en répondons. Toute faute sérieuse contre le règlement est, il est vrai, et les malades le savent, inexorablement réprimée. Pourquoi la Soeiété s'imposerait-elle des sacrifiees en faveur des malades qui ne veulent pas se soigner sérieusement?

Nous ne parlerons, comme thérapeutique active. en dehors de la eure hygiéno-diététique bien surveillée, que du pneumothorax artifieiel. Nous l'appliquons aussi largement que possible ehez les unilatéraux, après contrôle rigoureux par l'examen clinique et le eliché radiographique. Nous avons constamment en traitement une vingtaine de malades porteurs de pneumothorax artifieiels, tant créés par nous-mêmes à La Guiehe qu'envoyés par les services parisiens (hôpitaux et dispensaires), plus partieulièrement par le serviee du Dr Küss au dispensaire Franco-Amérieain de la rue Léon-Giraud et par celui du Dr Rist au dispensaire Léon Bourgeois. Une ou plusieurs séances d'insufflations par semaine, toujours précédées de radioscopie, nous font relever un total de plus de 1 800 insufflations, sans aueun aceident. Nos malades appréeient tout spéeialement ce traitement, dont ils suivent les heureux résultats. La plupart demandent s'ils n'en sont pas justieiables. Ils ont vu le eas tout récent d'un de leurs plus jeunes eamarades, chez qui nous avons pu juguler, par un pneumothorax créé en pleine hémoptysie, une poussée grave avec fièvre élevée, redoutable par la répétition et l'abondance des hémoptysies, faisant ainsi une véritable ligature de la nappe vaseulaire qui saignait. Les tuberculeux savent maintenant que ce pneumothorax thérapeutique est suseeptible de permettre un retour plus hâtif à une existence quasi normale. Un autre de leurs camarades, ehez qui nous avons eréé en 1919 un pneumothorax, a quitté le sanatorium en 1920. Il est eultivateur. Depuis lors il a progressivement repris les travaux des champs, pour arriver depuis le début de 1921 à se livrer aux travaux les plus durs (moisson, fenaison, labours). Il venait, d'abord, reeevoir toutes les trois semaines une nouvelle provision d'azote dans sa plèvre ; nous avons peu à peu espaeé les séanees de réinsufflation et nous n'entretenons plus aujourd'hui chez lui qu'un eollapsus partiel, juste de quoi empêeher la coaleseence de ses feuillets pleuraux. Une insufflation tous les deux ou trois mois lui suffit. Il n'a jamais fait aucune rechute, aucun incident.

Si on n'attribue pas au pneumothorax artificiel, dans le traitement de la tubereulose pulmonaire, une valeur au delà de eelle qu'il comporte : si on en limite l'applieation aux formes maintenant bien déterminées qui en sont justieiables, on ne peut nier qu'un phtisiothérapeute n'a plus le droit aujourd'hui de ne pas faire bénéficier ses malades de eette méthode thérapeutique. Depuis 1908, nous en eonstatons personnellement les heureux et souvent les magnifiques résultats ehez les malades bien ehoisis.

Comme à Angieourt avant la guerre, nous avons, peu de temps après avoir ouvert La Guiche, tenté d'instaurer pour nos malades la eure de travail, dont nous avions une pratique déjà longue. Le travail stérile, que le Dr Paterson fait aeeepter à ses tuberculeux en Angleterre, ne eonvient pas à notre earactère de Français. Aussi entraînions-nous nos malades par le travail de jardinage. Cet essai ne nous a pas satisfaits : les difficultés de surveillance et de direction que trouvait un personnel médieal trop restreint auprès de sujets souvent indiseiplinés nous a fait rapidement abandonner ee système pour eelui qui eonsiste à utiliser autant que possible la compétence de ehaeun de eeux qu'il convient d'entraîner. Le malade y trouve le double intérêt de se réadapter à l'effort physique, — ee qui à un moment donné de la eure sanatoriale devient strietement indispensable, sous peine de ne plus voir le malade faire de progrès, — et de travailler à son métier habituel, ee qui lui permet de ne pas « perdre la main ». C'est ainsi que nous employons délibérément des menuisiers, des peintres, des eharpentiers, des maçons, moyennant une faible rétribution, à faire de petites réparations et divers travaux d'entretien ou d'aménagement, cela au plus grand profit et des intéressés et de l'établissement. L'an dernier, nos malades ont construit une salle des fêtes à l'aide de baraques type « bloeus » aequises au ministère des Régions libérées. Dans peu de temps, nous avons l'intention de faire créer, par des équipes de malades, travailleurs agrieoles habitués à remuer la terre, des sentiers d'entraînement dans un bois en pente que possède le sanatorium.

Mais il est un travail encore autrement intéressant et utile auquel nous incitons nos tubereuleux peu de temps avant leur sortie : c'est celui d'employé de l'établissement. Il n'est pour ainsi dire pas de poste au sanatorium que ne puisse occuper un ancien malade, tant dans les services sédentaires (bureaux) que parmi les services actifs (entretien des salles de malades, réfectoires, serviees généraux, dépense, buanderie). Les malades, qui avant leur sortie ont fait de la sorte un court apprentissage à demi-traitement, eherehent à leur sortie à conserver leur emploi

VARIÉTÉS *(Suite)*

pour prendre rang parmi le personnel régulier de l'établissement à plein traitement. Ils s'intéressent à ce genre de travail ; ils y gagnent leur vie et, dans ce milieu calme, quasi familial du sanatorium, où ils savent qu'ils peuvent compter sur les gens qui les emploient, ils achèvent, tout en travaillant, de cicatriser leurs lésions. Ils y colonisent et s'y fixent volontiers, faisant venir leur famille. Le personnel non malade accepte facilement cette collaboration avec les anciens malades. Habitué à vivre dans ce milieu de tuberculeux, sachant par expérience qu'aucune contamination ne se produit jamais au sanatorium, il n'éprouve aucune répugnance à travailler à côté d'eux. Nous avons récemment lu qu'en Amérique on applique largement ce système ; à notre avis, les sanatoriums ne devraient autant que possible n'employer comme personnel que des tuberculeux précédemment soignés dans l'établissement. Ce serait déjà un commencement de la solution de ce redoutable problème qu'est pour nos malades « l'après-sanatorium ».

A l'heure actuelle, nous comptons parmi notre personnel un tiers au moins d'anciens malades de La Guiche. Nous ne saurions trop nous féliciter à tous points de vue de ce mode de recrutement qui devient véritablement la solution élégante et utile pour le choix du personnel.

Disons enfin, pour compléter notre système, que nous engageons autant que possible parmi nos femmes de service les femmes de nos malades sans enfant : elles viennent travailler dans un milieu hygiénique ; elles sont aisément surveillées pour savoir s'il n'y a pas eu chez elles de contagion conjugale préalable, et leur présence soutient le moral du mari, l'encourage à persévérer dans son traitement. Jamais, jusqu'ici, nous n'avons eu à regretter cette façon de procéder.

Il nous reste, pour fournir une appréciation grossière des résultats du traitement, à exposer quelques données succinctes recueillies par un classement, suivant leur état de sortie, des malades soignés à La Guiche dans le courant de 1921. Nous avons, d'ailleurs, été très sévères dans l'appréciation de ces résultats.

Année 1921.

Total des malades soignés dans l'établissement	586	
Malades sortis en état de guérison apparente	8	p. 100
Malades sortis notablement améliorés	57	—
Malades sortis peu ou pas améliorés	27	—
Malades aggravés	3	—
Malades décédés au sanatorium	5	—

Nous trouvons dans ces chiffres, qui ne peuvent pas encore être rapprochés de ceux dès sanatoriums d'avant-guerre, une démonstration de l'insuffisance de la sélection de nos malades à l'entrée. Dans les premiers mois de notre fonctionnement, en 1919 et 1920, nous avons malheureusement reçu un nombre considérable de grands malades, — nous devrions spécifier, — de mourants en pleine poussée terminale, incapables d'arriver par leurs propres moyens de la gare au sanatorium, distants d'un kilomètre. La moyenne de nos entrants était constituée de malades dont le moins qu'on puisse dire est qu'ils n'étaient franchement pas sanatoriables. Parmi les aggravés et les décédés au sanatorium, la plus forte proportion nous est arrivée dans un état des plus précaires : leur aggravation et leur décès ont suivi de peu leur entrée... quelquefois même de cinq à six jours.



Galerie de cure à La Guiche

Le nombre total de nos décès n'est cependant que de 85 sur 1644 malades passés à La Guiche, et leur proportion, notons-le, s'abaisse d'année en année (1919 : 6 p. 100 ; 1920 : 5 p. 100 ; 1921 : 4 p. 100 ; 1922 : 2 p. 100). De même le nombre des complications ou des incidents de cure diminue de plus en plus et, alors que, à l'ouverture du sanatorium et dans le courant des deux années suivantes, un large tiers de nos malades était constamment alité, nous n'avons plus, en cette fin de novembre, que 20 malades en complication sur un total de 214 présents, — l'effectif le plus haut que nous ayons atteint jusqu'ici. Notre recrutement n'est pas encore parfait, certes ; mais nous constatons avec une immense satisfaction qu'il s'améliore peu à peu très sensiblement. Nous avons actuellement 34 malades ne crachant pas de bacilles sur 214.

Nous pensons devoir attribuer cette amélioration à l'influence heureuse des dispensaires

VARIÉTÉS *(Suite)*

antituberculeux qui assurent maintenant en grande partie la sélection de nos malades et qui se multiplient de plus en plus tant en Saône-et-Loire que dans toute la France (4 sont en plein rendement dans notre département, sur les 7 ou 8 que l'Office départemental d'hygiène sociale et de prophylaxie se propose de créer). Ajoutons que, nous-mêmes, nous nous montrons de plus en plus sévères dans l'acceptation sur « fiche de renseignements médicaux » des malades qui nous sont proposés.

Soulignons l'heureuse transformation qui s'opère, sans jeter l'anathème sur les années trop noires du début. Il sera plus honnête de souhaiter que la multiplication des hôpitaux spéciaux pour tuberculeux curables permette de ne plus diriger ces grands malades sur les sanatoriums par mesure de prophylaxie, pour les soustraire au milieu familial. Souhaitons même que, mieux et plus facilement encore, on multiplie les services spéciaux d'isolement pour tuberculeux incurables dans les hôpitaux généraux, services qu'il serait souvent très simple d installer à très peu de frais ; chaque hôpital devrait en être pourvu.

C'est alors que nos établissements développeront leur plein rendement médico-social. Nous ne saurions le dire trop haut ici, le but véritable des sanatoriums publics n'est pas l'éducation prophylactique de leurs malades. Ainsi que leurs devanciers d'avant-guerre, les sanatoriums populaires d'Angicourt, de Bligny et d'Hauteville, ils se proposent comme fin le traitement et la guérison des formes curables de la tuberculose pulmonaire. S'ils y ajoutent l'éducation prophylactique — et ce n'est pas un mince avantage, en effet, — ils le font sans que, pour ainsi dire, on ait à s'en occuper, par la force de l'exemple, de l'habitude et des principes rigoureux qui y sont constamment appliqués.

Nous ne demandons aux malades et au corps médical tout entier que de faire confiance à nos sanatoriums, de leur envoyer des tuberculeux curables et de compter sur le désir de très bien faire de leurs médecins.

Lorsque le principe de la loi sur la déclaration obligatoire de la tuberculose aura pu être admis dans notre pays, l'armement antituberculeux sera solide ; il sera forgé de toutes les pièces nécessaires. Si le dispensaire est un des éléments essentiels de la lutte contre la tuberculose, le sanatorium en est un autre. Nulle part ailleurs on n'obtiendra les résultats qu'il fournit dans le traitement des formes curables de cette maladie.

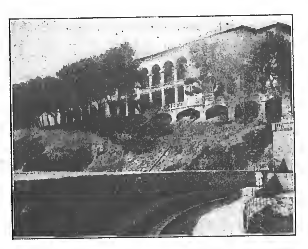
L'HOPITAL MARIN DE SAN SALVADOUR

San Salvadour est de longue date connu comme une des meilleures stations climatiques du littoral méditerranéen. C'est donc avec plaisir que les médecins d'enfants ont appris que l'Assistance publique de Paris était appelée à bénéficier, pour les enfants de la capitale, des ressources offertes par San Salvadour.

La Ville de Paris a acquis en effet, il y a quelques mois, le domaine dit de San Salvadour, comprenant, au milieu d'un parc de 22 hectares, un hôtel, un établissement thermal et un sanatorium d'enfants Le Conseil municipal, en faisant cette acquisition, avait été inspiré par le désir de doter la ville d'un nouvel hôpital marin pour enfants et d'installer sur la Côte d'Azur un établissement analogue à celui d'Hendaye sur la Côte d'argent.

Le domaine de San Salvadour s'étage en une succession de terrasses réunies par des escaliers et des routes en lacets depuis la mer, sur le flanc du coteau dit le Mont des Oiseaux, à mi-chemin de Toulon à Hyères, il est desservi par le chemin de fer du Sud de la France, dont la gare est à la porte même du sanatorium.

De ce domaine, l'administration de l'Assistance publique n'a utilisé que les parties susceptibles d'une affectation hospitalière, c'est-à-dire l'ancien *sanatorium* et ses dépendances, ainsi qu'une villa destinée au logement du personnel, laissant l'hôtel hors de son exploitation. Elle a créé, dans



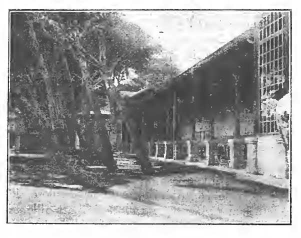
San Salvadour, vue d'ensemble.

la partie du domaine ainsi utilisée, un *hôpital marin* de 180 lits pour enfants des deux sexes de dix-huit mois à dix ans, qui, s'ajoutant aux hôpitaux de Berck et d'Hendaye, complète fort heureusement l'armement de la Ville de Paris contre la

VARIÉTÉS *(Suite)*

tuberculose non pulmonaire. C'est cet hôpital qui a ouvert le 20 décembre dernier.

Tous les enfants atteints d'*affections tuberculeuses à formes médicales* (*péritonéales, cutanées, ganglionnaires*) justiciables de l'héliothérapie y sont admis, à l'exclusion de tous les petits malades atteints de lésions pulmonaires ou justiciables d'un traitement chirurgical. Les enfants de dix-huit



Une galerie de cure à San Salvadour.

mois à quatre ans *rachitiques* ou *scrofuleux* y seront ultérieurement admis également.

L'admission est prononcée dans les mêmes formes que pour Berck et Hendaye, c'est-à-dire sur les propositions des médecins des hôpitaux parisiens d'enfants et après examen par une commission spéciale composée d'un chirurgien et de deux médecins d'enfants.

L'établissement a, à sa tête, un directeur des hôpitaux de Paris et est soumis aux mêmes règlements que ceux-ci. Son service médical est assuré par un médecin nommé au concours, assisté d'un interne également désigné au concours.

Dès maintenant des enfants sont en traitement à l'hôpital de San Salvadour et les convois, limités temporairement aux enfants de cinq à dix ans, vont se succéder régulièrement. Leur séjour sur la Côte d'Azur pourra être d'environ six mois, temps qui permettra d'obtenir un résultat efficace de la cure climatique et de l'héliothérapie.

La clientèle de nos hôpitaux parisiens ne comprend que trop de petits maigriots porteurs d'adénopathies bronchiques, présentant des manifestations péritonéales, ganglionnaires ou cutanées auxquels la cure marine et solaire peut faire grand bien. Berck et Hendaye ne répondaient qu'incomplètement aux nécessités de placement de ces petits malades. Aussi les médecins des hôpitaux d'enfants ont accueilli avec satisfaction cette création. Lorsqu'il sera pleinement organisé, grâce aux efforts de l'Assistance publique et à ceux du médecin compétent qui y est chargé de la surveillance médicale, le Dr Fohanno, l'hôpital marin de San Salvadour contribuera largement à rendre la santé à cette jeune population parisienne qui a tant besoin d'air et de soleil. L'enlever périodiquement aux taudis surpeuplés, à la rue bruyante, aux squares parisiens poussiéreux et encombrés, lui faire faire au moins quelques mois une cure qui reconstitue ses forces et lui rende ses couleurs, c'est le but que nous désirons atteindre et que trop souvent, faute de place, nous ne pouvons réaliser. Voici longtemps que les bienfaits du climat méditerranéen à l'égard des enfants scrofuleux et débiles ont été mis en relief. On ne peut qu'approuver la municipalité parisienne et l'Assistance publique d'avoir saisi l'occasion d'en faire bénéficier les enfants pauvres de la capitale.

P. Lereboullet.



Traitement de la TUBERCULOSE

par les " TERRES RARES "



Thorium-Rhodium-Samarium-Palladium-Vanadium

3 Formes	1° **AMPOULES de 10**$^{cm^3}$ **(pour adultes)**	Une injection intramusculaire tous les 2 jours.
	2° **AMPOULES de 5**$^{cm^3}$ **(pour adolescents)**	
	3° **SOLUTION pour VOIE BUCCALE** Adjuvant du traitement par injections.	1 a 3 cuillerées par jour (cuillère à potage ou à café selon l'âge).

La **PALLATHORINE** agit directement sur le bacille de Koch en diminuant sa vitalité et sa force de résistance.

Elle active les échanges et augmente la multiplication des globules rouges et des globules blancs.

Dès la troisième injection, **la température s'abaisse,** l'appétit revient, les sueurs diminuent, l'état général des malades est amélioré.

AUCUNE DOULEUR ⌀ PAS DE CONTRE-INDICATION

La **PALLATHORINE** ne renfermant ni cérium, ni praséodyme, ne détermine pas d'irritation des tissus. — *(Thèse de Paris, 22 Novembre 1922).*

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE SUR DEMANDE ADRESSÉE AU

" Laboratoire de Produits Organo-Métalliques "

(Procédés **A. CHESNAIS,** *Docteur ès sciences)*

R. RABY, Pharmacien, 8, Avenue Jeanne, ASNIÈRES (Seine)

VARIÉTÉS *(Suite)*

LES ORIGINES DE CANNES STATION CLIMATIQUE

Par le Dr J. ROSHEM
Médecin consultant à Cannes.

Oh ! que terro de Diéu ! Oh ! que blu Paradis !

Place forte des Oxybiens, tribu ligure, conquise par les Romains, offerte par eux aux Marseillais, l'ancienne Œgitna, dénommée Castrum Marcellinum, puis Castrum Francum, passa vers l'an 1000 sous la suzeraineté du puissant abbé de Lérins.

Au XIIIe siècle, devenue Castrum des Canoïs, c'est une pauvre bourgade de pêcheurs, accrochée au flanc du petit Mont-Chevalier ; mal défendue par ses protecteurs naturels qui cherchent plutôt à l'exploiter qu'à lui assurer la sécurité des régions heureuses, elle est la proie de tous les pillards, qu'ils se nomment Sarrazins, Génois, grandes compagnies, armées de Charles-Quint. Son voisinage de la frontière, et de Nice — place très convoitée, — la transforme souvent en camp de passage pour les troupes de tous les partis. Impôts en nature et en argent s'abattent sur le pauvre peuple. L'histoire ancienne de Cannes n'est pas gaie.

Au début du XVIIIe, après les grandes guerres du règne de Louis XIV, la ville ne peut solder la taille ni les fourrages (1), elle rembourse à grand peine deux mille louis qu'une riche bourgeoise, Jeanne Arluc, lui prête pour s'acquitter. On compte cinq cents maisons « enchevêtrées dans des ruelles étroites et malpropres, habitées par une population honnête et courageuse de pêcheurs, une auberge vague, trente boutiques... l'hôpital Saint-Jacques toujours plein, pas mal d'enfants trouvés, une hygiène inconnue ».

Quelques administrateurs zélés s'efforcent de mettre un peu d'ordre dans les affaires de la ville et de propreté dans les rues; Blaise Riouffe, maire, fait nettoyer pendant l'été le « bord de mer, amas de débris de terres et monticules tout à fait irréguliers ».

Mais les impôts royaux absorbent tout !

Puis ce sont guerres nouvelles, les îles Saint-

(1) DE VILLE D'AVRAY, Histoire de Cannes. Nous nous sommes souvent reporté à cet intéressant ouvrage.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Honorat et Sainte-Marguerite assiégées (1746); l'Anglais débarque à la côte et établit ses batteries sur le rivage de la Croisette, ruinant un peu plus la contrée, dont moins d'un siècle après — par un singulier retour — il fera toute la fortune.

Ainsi l'on se battait, ainsi l'on opprimait, ainsi l'on souffrait et cependant comme aujourd'hui tout resplendissait de soleil, la ville s'éveillait dans la nacre, s'épanouissait dans l'or, s'endormait dans la pourpre. Les fleurs de janvier embaumaient l'air, les voiles rousses glissaient sur le bleu de la mer. Les coteaux de l'Est, la «Californie »actuelle, se couvraient déjà d'orangers. Le bonheur et la fortune s'étalaient sous les yeux, et personne ne les voyait. A peine si l'on trouve, en parcourant les archives, une note comme celle-ci : « Noble Vincent de Revest quitte Draguignan et se fixe à Cannes, prévenu de la bonté du lieu à cause de sa situation et des bonnes humeurs des habitants qui le composent » (vers 1720).

La Révolution passe sur la ville plus endettée, plus chargée de procès que jamais et la libère de toutes ses écrasantes tutelles. Cela ne va pas sans désordres, ni sans famines, et les grandes luttes nationales trouvent à Cannes, comme partout, leur écho.

Thermidor vient, et bientôt Brumaire. La gloire de Napoléon monte au zénith, puis sombre une première fois.

Le 1er mars 1815, le télégraphe Chappe, placé en face de Cannes, à l'île Saint-Honorat, signale de relais en relais au gouvernement tremblant de Louis XVIII que Napoléon, quittant l'île d'Elbe, a débarqué soudainement. L'empereur campe sur les dunes de sable qui bordent le rivage cannois. La rue du « Bivouac Napoléon » perpétue aujourd'hui ce souvenir à l'endroit même où la petite troupe alluma ses feux dans la nuit.

Cependant, dans les premières années du XIXe siècle, quelques travaux d'édilité sont entrepris, mais la ville reste inconnue et pauvre et, en 1832, les conseillers municipaux sont obligés de se cotiser pour avancer les fonds nécessaires au ravitaillement le plus urgent.

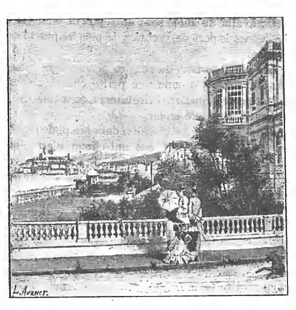
Deux ans plus tard, un homme vient et la ville, à son pas, s'éveille de son sommeil séculaire comme la belle au bois dormant.

*
* *

Ce n'était pas un prince, mais un seigneur.

Lord Brougham-and-Vaux, ancien chancelier d'Angleterre dans le ministère Melbourne, se rendait en Italie par la Corniche pour y chercher quelque délassement aux soucis de la vie publique et pour donner à sa fille Eléonore-Louise un climat propice au rétablissement d'une santé fragile. Une crue subite qui avait emporté les ponts du Var, et peut-être aussi une quarantaine sévère instituée à la frontière piémontaise pour protéger le pays du choléra qui sévissait alors sur toute l'Europe, arrêtèrent les voyageurs.

Ils descendent par hasard au seul hôtel qui existât à Cannes à l'époque. Cette étape imprévue fixe la destinée de la ville. Jetant les yeux sur le pays qui l'environne, Lord Brougham décide de ne pas chercher au delà ce que la circonstance lui offre. Il choisit cette terre qui lui paraît aussi propice à la guérison de sa fille qu'à son propre repos, il y fait bâtir sa demeure et sur le seuil grave ce distique :



Cannes et le Cercle nautique (vue de profil)

Inveni portum, Spes et fortuna, valete ;
Sat me lusistis, ludite nunc alios.

C'est là qu'il passe les trente-quatre années qu'il lui reste encore à vivre et qu'il s'éteint le 7 mai 1868, en recommandant à ceux qui l'entourent de le laisser à jamais reposer dans cette terre qu'il a véritablement découverte. La ville avait alors, grâce à lui, une réputation universelle de salubrité et de beauté.

C'est que si Lord Brougham était un grand orateur parlementaire, un illustre avocat, un homme de caractère généreux et noble, un ministre à l'esprit hardi et réformateur, il était aussi l'un de ces arbitres du goût sur qui les élégants de toutes les capitales européennes tenaient les yeux fixés.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Grand ami de la France, il était un lion des salons parisiens ; celui du baron Gérard le comptait parmi ses fidèles

Il ne fallut rien moins que Cannes et son rivage pour fixer ce voyageur.

Mais quand il eut choisi la ville et qu'on le sut, ce fut un enthousiasme. Dès 1835, on en trouve l'écho dans le *Voyage dans le midi de la France* de Mérimée. Le général Taylor, ami de Lord Brougham, fait construire le château « Saint-George » en 1837. En 1838, sir Temple Leader, membre du Parlement anglais, bâtit le château Leader. Tout désormais arrive comme par enchantement. Les travaux du môle sont entrepris et vont faire de Cannes le port de yachting le plus fréquenté de France.

Les villas sortent du sol, les personnages illustres affluent. « J'occupe une petite chambre sous la fenêtre de laquelle se brise la mer », écrit Chateaubriand à Mme Récamier.

Bientôt l'opinion s'accrédite dans le monde médical et dans la société que nul climat n'est plus favorable aux pulmoniques (1). En 1853 s'élève le château du duc de Vallombrosa; Mérimée, le grand écrivain favori des Tuileries, devient l'hôte régulier de Cannes ; en 1857, la grande Rachel mourante vient chercher au Cannet — faubourg de Cannes abrité de la mer — un peu de soulagement à ses cruelles souffrances ; elle meurt le soir du 3 janvier 1858.

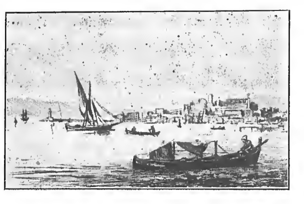
Dès 1860, la ville compte chaque année 1 500 hivernants, les uns attirés par la mode, les autres par la vertu du climat, beaucoup par l'une et par l'autre. Jusqu'à nos jours Cannes, a conservé ce double caractère de ville d'élégance et de climat. L'un n'exclut pas l'autre, car, jalouse d'attirer aussi bien les malades — et de toutes classes sociales — que les princes et des dandies, Cannes a toujours veillé à bien accueillir les uns et les autres.

On sait que les dernières années du XIXe siècle et les premières du XXe ont vu décupler l'importance de la ville. On sait que, salon de l'Europe, elle fut choisie récemment pour une de ces réunions où se discute le sort du monde et que, si la conférence fut tout à coup interrompue, ce n'était pas que les délégations fussent insensibles aux charmes du séjour... mais ceci est d'hier.

***

Ce qui pour nous, médecins français, présente un intérêt tout spécial, c'est d'étudier comment nos pères, les médecins qui pratiquaient il y a cinquante ans, — observateurs prudents et cliniciens avertis, — avaient compris l'usage et, si l'on peut dire, le dosage du climat, ses indications et ses contre-indications.

Nous allons lire le guide médical que l'un des plus estimés, Buttura, écrivait à l'usage des malades en 1863. Si ancien qu'il soit, nous pouvons en tirer profit. Nous verrons comment il expose que le climat est très différent selon que l'on considère la zone littorale immédiate ou les points plus éloignés. On avait tendance à l'oublier un peu avant la guerre. Sous l'influence d'idées venues de pays voisins, riches en climats de hauteur, mais absolument dépourvus de régions comparables à la Riviera française, on affectait quelquefois de penser que Cannes n'était qu'une bande de terrain, étroitement soumise aux qualités diverses du climat maritime. Or le pays et l'arrière-pays offrent la plus magnifique gamme de climats que l'on puisse trouver ; laissons, pour le démontrer, la parole aux anciens, puisqu'au reste ils étaient les plus sages.



Vue générale de Cannes.

C'est précisément sur les effets très différents du séjour à Cannes selon le lieu d'habitation que l'on choisit — dans la ville ou sa banlieue immédiate — que Buttura ne cesse d'insister.

Dans la première édition de son traité, en 1867, il divise le pays en trois zones ; dans l'édition de 1883 il y revient avec plus de détails encore, il écrit :

« Le canton de Cannes présentant à la fois un golfe admirable, des vallées abritées, des coteaux couverts d'une végétation persistante, des bois de pins, d'oliviers, d'orangers, etc., nous paraît répondre à presque toutes les indications.

Les bords de la mer, les coteaux, les vallées forment trois zones :

1° Bords de mer, excitante, tonique, fortifiante ;
2° Bases des collines, tonique, fortifiante ;
3° Moins tonique, très saine ;

(1) « Nous avons en France — écrit en 1837 le Dr Amédée Latour — quelques localités d'une température assez douce et assez uniforme pour que les malades n'aient pas besoin de s'exposer aux fatigues des voyages lointains. Je mets par-dessus tout le séjour à Cannes. »

VARIÉTÉS *(Suite)*

4° Le Cannet, résidence préconisée pour les malades que le bord de la mer fatigue et qui ont besoin d'un climat tonique remontant sans être excitant.

Il est bien entendu que si l'on veut une station sédative humide, ce n'est pas vers ces contrées que l'on doit se diriger. N'oublions pas que nous sommes en 1860 et que si les malades sont à peu de chose près les mêmes aujourd'hui qu'alors, le langage médical, lui, a beaucoup changé. Il nous faut donc transposer en lisant ceci; le même effort mental est plus nécessaire encore si l'on en vient aux indications dans les maladies.

« Dans les *affections du cœur* qui sont sous l'influence du vice rhumatismal, le climat m'a paru très favorable en prenant les précautions nécessaires, bien entendu.

« *Cancer.* — Une affection terrible que les médecins même noirs (?) ne peuvent guérir, le cancer, puisqu'il faut l'appeler par son nom, me paraît marcher ici beaucoup moins vite qu'à Paris. J'y vois l'effet heureux du climat sur toutes les fonctions : la respiration se faisant bien, l'appétit étant bien maintenu, l'organisme résiste mieux à cette implacable diathèse.

« *Faiblesses de constitution.* Les enfants faibles et délicats, étiolés par le séjour des villes, par des études prématurées, retrouvent bientôt sous notre ciel force, vigueur et santé ; l'air de la mer, les jeux sur le sable de la plage ; à l'automne et au printemps, les bains de mer; voilà la conduite à tenir... »

La *chlorose*, l'*anémie*, le *lymphatisme* et la *scrofule* « sous toutes ses formes, abcès, tumeurs ganglionnaires, tumeurs blanches, maladies des os, mal de Pott, etc. », sont justiciables de ce climat.

Les rhumatisants et les goutteux, les asthmatiques, bronchitiques, catarrheux retirent d'une saison à Cannes les plus grands bénéfices.

Que dit de la *phtisie* le vieux clinicien? On sait toutes les erreurs que l'on a pu répandre sur l'évolution de la tuberculose pulmonaire à Cannes, comme s'il n'y avait qu'une sorte de tuberculose pulmonaire, selon les uns toujours améliorée, selon les autres toujours aggravée sur la Côte d'Azur ! Cependant nos anciens, qui ne connaissaient pas nos classifications fondées sur l'anatomie pathologique et l'allure de l'évolution, avaient parfaitement compris que certains tuberculeux pulmonaires, mais *non pas tous*, pouvaient durer à Cannes, dans des conditions de vie très supportables — alors qu'ailleurs ils meurent rapi-

VARIÉTÉS *(Suite)*

dement. Lisons encore Buttura, et n'oublions pas de transposer mentalement en langage médical moderne :

« La *phtisie galopante*, disons-le bien vite, n'a rien à trouver de bon ici ; laisser le malade chez lui, c'est ce qu'il y a de mieux à faire...

« J'ai vu plusieurs *pleurésies* chroniques avec épanchement « sans fond tuberculeux » arriver ici comme phtisies ; une guérison radicale et persistante obtenue n'empêche pas les familles de croire à la guérison d'une affection qui n'a jamais existé.

« J'en dirai autant pour certaines bronchites chroniques. »

Traduisons que les formes très évolutives, fébriles, ouvertes, doivent être éloignées de Cannes, d'où se trouvent ainsi naturellement écartés les phtisiques grands cracheurs de bacilles ; que les évolutions à petit bruit, même subfébriles, y trouvent au contraire des conditions favorables à bonne distance de la mer, au Cannet ou dans les quartiers élevés de la périphérie de Cannes ; que les formes fibreuses et bronchitiques s'améliorent considérablement ; enfin que les complications pleurales se terminent bien et, ajoutons-le, sont extrêmement rares.

Nous constatons une fois encore que si les sciences auxiliaires de la médecine ont fait dans ces dernières années de réels progrès, la pratique courante, fondée sur l'observation et sur le sens clinique du médecin aux prises avec le malade, se nourrit de constatations qui, depuis Hippocrate, ont varié bien peu. Les opinions changent, les faits demeurent, et leur force est invincible.

On sait que l'héliothérapie, dans le traitement des tuberculoses externes, est d'application beaucoup plus récente. Dire comment les tuberculeux, très nombreux, qui présentent à la fois des lésions pulmonaires de gravité moyenne et des lésions osseuses cutanées, ganglionnaires, articulaires, etc., peuvent les traiter à Cannes toutes à la fois — sans risquer d'en aggraver aucune, — cela sortirait du cadre de cet exposé purement rétrospectif. C'est pourtant là l'aspect le plus saisissant de l'action du soleil de la côte, qui détruit les bacilles si sûrement et si vite que la ville reste en tous temps d'une salubrité incomparable.

PROPHYLAXIE ANTITUBERCULEUSE

OFFICE PUBLIC D'HYGIÈNE SOCIALE DU DÉPARTEMENT DE LA SEINE

9, PLACE DE L'HOTEL-DE-VILLE, PARIS (IV[e])

I. — *DISPENSAIRES*

A. — Dispensaires de préservation antituberculeuse.

1° Dispensaires et postes provisoires appartenant à l'Office.

1[er] et 2[e] arrondissements : Rattachés provisoirement au dispensaire Léon Bourgeois, appartenant à l'Assistance publique, 65, rue Vaneau (service social assuré par O. P. H. S.) (tél. : Ségur 06-30). Hommes : samedi 9 h., lundi 13 h., ; femmes : jeudi 9 h., lundi 13 h. — 3[e] : 5 et 7, rue de Saintonge (Arch. 54-39). Mardi 16 h. 30, jeudi 9 h., samedi 14 h. — 4[e] et Russes : 9, rue de Jouy (Arch. 55-53). Lundi et jeudi 9 h. ; Russes : Mardi 9 h. — 5[e] : 25, rue Monge (Gobel. 56-50). Mardi et samedi 15 h., mercredi 18 h. — 6[e] : 40, rue Saint-André-des-Arts (Gobel. 56-49). Mardi et jeudi 17 h., samedi 9 h. — 7[e] : Rattaché provisoirement au dispensaire Léon Bourgeois appartenant à l'Assistance publique, 65, rue Vaneau (service social assuré par O. P. H. S.) (Ségur 06-30). Hommes : mercredi 13 h., vendredi 9 h. ; femmes : mardi 9 h., mercredi 13 h. — 9[e] : 60, rue de Dunkerque. Jeudi 10 h., samedi 14 h. — 10[e] : 35, rue Bichat. Mardi et mercredi 17 h., jeudi et vendredi 9 h. — 11[e] : 3, rue Omer-Talon (Roq. 57-12). Lundi 16 h. 30, mercredi et vendredi 9 h. — 12[e] : 7, place Lachambeaudie (Dider. 03-92). Lundi 16 h., mercredi et vendredi 9 h. — 13[e] (quartiers Croulebarbe et Maison-Blanche) : 22, rue de la Glacière (dispensaire Albert Calmette) (Gobel. 49-51). Mardi, jeudi et samedi 13 h., mercredi 17 h. — 13[e] (quartiers Salpêtrière et Gare) : 140, boulevard de la Gare (dispensaire Edith Wharton) (Gobel. 46-17). Lundi 17 h., jeudi 9 h. (enfants), vendredi 14 h. — 14[e] (partie située à l'ouest des avenues de Châtillon, d'Orléans, du boulevard Raspail et commune de Malakoff) : 23, rue Guilleminot (Ségur 43-00). Mardi, mercredi et jeudi 16 h., samedi 14 h. — 14[e] (partie située à l'est des voies ci-dessus) : 33, rue Bezout. Lundi, mardi, jeudi et vendredi, 16 h. — 15[e] (quartiers Necker et Grenelle) : 12, rue Tiphaine (Ségur 72-58). Lundi, mercredi, vendredi et samedi 16 h. 30, mardi 8 h. 30, jeudi 16 h. — 15[e] (quartiers Javel et Saint-Lambert) : 61, rue Vasco-de-Gama (Ségur 47-38). Jeudi et samedi 13 h., lundi et mercredi 16 h. 30, vendredi 17 h. — 17[e] : 54 *bis*, rue Boursault (dispensaire Lalance-Séailles) (Marca. 20-31). Mardi, jeudi, samedi 16 h., mercredi et vendredi 14 h. — 18[e] (partie située à l'ouest des rues Ramey, du Poteau, de Clignancourt) : 228, rue Marcadet (Marca. 20-32). Mardi et jeudi 9 h., samedi 10 h. — 18[e] (partie située à l'est des rues ci-dessus), 44, rue Simplon. Lundi et vendredi 10 h., mercredi et jeudi 17 h. — 19[e] (quartiers Villette et Pont-de-Flandre) : 10, rue Léon-Giraud (Nord 79-19). Lundi, mardi, mercredi et samedi 13 h. 30, mardi 17 h., jeudi 9 h. 30 et 13 h. 30. — 20[e] (partie située au nord des rues Ménilmontant et Saint-Fargeau) ; en banlieue : Bagnolet-les-Lilas et provisoirement Romainville : 27, rue Frédérick-Lemaître (Roq, 57-65). Mardi, jeudi et samedi 16 h. — 20[e] (partie limitée au nord par rues ci-dessus, au sud par rues ci-dessous) : 78, Avenue Gambetta (Roq. 57-69). Jeudi 13 h., mardi et samedi 14 h. 30. — 20[e] (partie située au sud de l'avenue Gambetta, place Gambetta, rue Belgrand) : 190, rue des Pyrénées (dispensaire Jouye-Rouve-Tanières) (Roq. 57-67). Mardi 16 h., jeudi 9 h., samedi 14 h. — Saint-Ouen, Ile-Saint-Denis : 8, rue de l'Union, Saint-Ouen (Saint-Ouen, 139). Mardi, jeudi et samedi 14 h. — Asnières (sauf la partie comprise entre l'avenue d'Argenteuil, la rue de Châteaudun, la rue Duchesnay et la limite de Gennevilliers), Bois-Colombes et la partie de Courbevoie à l'est du boulevard de Verdun : 54, rue de la Sablière, Asnières (Asnières, 360). Jeudi 14 h. 30, samedi 13 h. 30. — Colombes et la Garenne-Colombes : 1, rue des Voyageurs, La Garenne-Colombes. Mardi et vendredi 15 h. — Levallois-Perret : 38, rue Gide. Mardi et samedi 15 h. ; enfants : jeudi 14 h. — Neuilly : 1, rue de l'École-de-Mars (Neuilly, 13-33). Lundi 16 h., vendredi 14 h. — Puteaux, Nanterre et la partie de Courbevoie à l'ouest du boulevard de Verdun : 28, rue Denis-Papin, Puteaux (Puteaux, 321). Samedi 13 h. 30, mardi et jeudi 16 h. 30. — Suresnes et la partie de Puteaux comprise entre la limite de Suresnes et les rues Geoffroy, de Colombes, de la République : 133, rue de Verdun, Suresnes (Suresnes, 119). Mardi et vendredi 9 h., jeudi et samedi 15 h. — Boulogne, Billancourt : 9, rue Rieux, Boulogne (Boulogne, 302). Mardi et jeudi 9 h., samedi 15 h. — Champigny, Nogent, Le Perreux, Bry, Saint-Maur, Joinville, Créteil, Bonneuil : 54, Grande-Rue, Champigny. Lundi et jeudi 10 h., jeudi 14 h. — Vincennes, Saint-Mandé, Fontenay-sous-Bois, Villemomble : 6, rue Dohis, Vincennes (Vincennes, 242). Lundi 15 h., mercredi et jeudi 9 h., vendredi 15 h. — Pavillons, Le Pré Saint-Gervais, Pantin, Bobigny, Aubervilliers, La Courneuve-Drancy, Le Bourget, Noisy-le-Sec, Bondy : 17 *bis*, rue des Arpents, Pantin. Lundi, jeudi et vendredi 14 h. — Gennevilliers et partie d'Asnières limitée par la rue Duchesnay, la rue de Châteaudun, l'avenue d'Argenteuil : 27, rue des Écoles prolongée, Gennevilliers, samedi 14 h. ; 42, rue de Paris, Gennevilliers (organ. prov.), lundi 14 h. — Saint-Denis, Villetaneuse, Epinay, Pierrefitte, Stains, Dugny, communes rattachées provisoirement au dispensaire de Saint-Ouen : 8, rue de l'Union. Mercredi 14 h., vendredi 10 h. — La Plaine Saint-Denis (poste provisoire) : 5, rue Proudhon. Jeudi 13 h., samedi 14 h. 30. — Clichy (poste provisoire) : 10, rue Dagobert. Vendredi 17 h. — Clamart, Châtillon : consultation, Hôpital Sainte-Emilie, à Clamart. Vendredi 9 h. — Bourg-la-Reine, l'Hay, Chevilly, Rungis, Fresnes, Antony, Sceaux, Bagneux, Châtenay, Plessis-Piquet, Fontenay-aux-Roses : 22, rue Ravon, Bourg-la-Reine, (poste provisoire). Jeudi et samedi 9 h. — Malakoff : dispensaire du 14[e] arrondissement, 23, rue Guilleminot. — Gentilly, Villejuif, Arcueil-Cachan, Kremlin-Bicêtre, Montrouge (poste provisoire) : 3, rue du Bout-du-Rang, Gentilly (Gentilly, 16). Jeudi et samedi 14 h. — Choisy, Ivry, Vitry, Thiais, Orly : consultation au dispensaire municipal, mairie d'Ivry. Mardi et samedi 14 h. — Charenton, Saint-Maurice, Maisons-Alfort, Alfortville, communes rattachées provisoirement au dispensaire du 18[e] arr., 7, place

PROPHYLAXIE ANTITUBERCULEUSE *(Suite)*

Lachambeaudie. Jeudi et samedi 9 h. — Montreuil, Rosny, communes rattachées provisoirement au dispensaire du 20e arr., 78, avenue Gambetta. Mardi et vendredi 9 h. — Bagnolet et Les Lilas et provisoirement Romainville : voir 20e arr., 27, rue Frédérick-Lemaître. Jeudi 10 h., vendredi 15 h.

2° Dispensaires agissant en liaison avec l'Office dans une circonscription non desservie par l'Office.

8e arrondissement : dispensaire Siegfried-Robin, 208, faubourg Saint-Honoré (Élysées 02-19). Mercredi 15 h. — 16e : 46, rue de Passy (Dispensaire S. B. M.). Mardi et jeudi 13 h. 30. — 19e (quartiers Combat et Amérique) : Commission Rockefeller, 54, rue Secrétan (Nord 53-45). Mardi, jeudi et samedi 13 h. 30 ; enfants : lundi 13 h. 30, jeudi 9 h. — Issy-les-Moulineaux, Vanves : 133, rue de Verdun, Issy (dispensaire U. F. F.). Mardi 16 h., samedi 9 h.

3° Dispensaires agissant en liaison avec l'Office dans une circonscription déjà desservie par l'Office.

9e arrondissement : dispensaire Œuvre de Villepinte, 17, rue de la Tour-d'Auvergne. — 14e : dispensaire Hôpital Cochin, 47, rue du Faubourg-Saint-Jacques (Gob. 04-21). Mardi, jeudi et samedi 9 h. — 14e : dispensaire Saint-Joseph, 183, rue de Vanves. — 18e : 31, rue Lamarck (dispensaire S. B. M.) (Nord 14-74). — 20e : dispensaire, 70, rue des Orteaux. — Clichy : 39 *bis*, rue du Landy (Clichy, 2-43).

4° Dispensaires de l'Office en cours d'installation.

Montreuil, 25, rue Dauton. — Saint-Denis, 137, rue de Paris. — Choisy-le-Roi, 59, avenue de Paris. — Gennevilliers, avenue de Paris (angle de la rue Héloïse-Michaud), — Montrouge, 32, rue Léon-Gambetta.

B. — Dispensaire de protection maternelle et infantile.

15e arrondissement : 64, rue Desnouettes, dispensaire appartenant à l'École de puériculture de la Faculté de médecine (Ségur 75-78) (Service social organisé par l'Office public d'hygiène sociale de la Seine).

C. — Dispensaire de prophylaxie antisyphilitique organisé par l'Institut prophylactique dans les locaux de l'Office public d'hygiène sociale.

Suresnes, 133, rue de Verdun (Suresnes, 119).

II. — ÉTABLISSEMENTS POUR ADULTES (Age minimum 15 ans)

A. — Préventoriums.

(Tuberculoses occultes, ganglionnaires, non ouvertes, adénopathies trachéo-bronchiques)

Prév. Minoret, Champrosay (S.-et.-O.), œuvre de Villepinte (Trud. 52-62), 50 lits : jeunes filles au-dessous de trente ans. — Prév. Glandier, Beyssac (Corrèze), O. P. H. S., 120 lits : femmes au-dessous de trente ans.

B. — Sanatoriums.

1° Tuberculose pulmonaire.

San. d'Yerres, Yerres (S.-et.-O.) (Tél. 154, Brunoy), O. P. H. S., 75 lits : hommes. — Mardor (Saône-et Loire), Tél. 5 à Couches-les-Mines, S. S. B. M., 70 lits : hommes au-dessus de vingt ans. — Angeville, à Lompnes, par Hauteville (Ain), S. S. B. M., 25 lits : femmes. — Bligny, par Briis-sous-Forges (S.-et.-O.), Tél. : 5, Briis-sous-Forges, œuvre des sanatoriums populaires de Paris : 30 lits hommes, 130 lits femmes. — Belle-Alliance, à Groslay (S.-et.-O.), Tél. 8 à Groslay, O. P. H. S. : 60 lits femmes, dont 5 réservés au département de Seine-et-Oise. — La Tuyolle, à Taverny (S.-et-O.), Tél. 93 à Taverny, O. P. H. S., 150 lits femmes, dont 10 réservés au département de S.-et-O. — Villepinte à Sevran-Livry (S.-et-O.), Œuvre de Villepinte (Trud. 52-62) : 20 lits femmes. — Sainte-Marthe, à Épernay (Marne), Œuvre de Villepinte (Trud. 52-62) : 20 lits femmes.

2° Tuberculose osseuse, articulaire, ganglionnaire, péritonéale.

San. Alice-Fagniès, à Hyères (Var), Œuvre de Villepinte (Trud. 52-62), 30 lits femmes : tuberculoses ganglionnaires et péritonéales. — Larue, à Chevilly (Seine), Tél. 10, à l'Hay-les-Roses, Œuvre de Larue, 26 lits femmes : tuberculoses osseuses.

C. — Centre de rééducation post-sanatoiale.

Colonie franco-britannique de convalescence, château de Sillery, par Savigny-sur-Orge (S.-et-O.), Tél. 6, à Savigny-sur-Orge, dépendant de la Franco-Britisch Colony for convalescence : 80 lits hommes.

III. — ÉTABLISSEMENTS POUR ENFANTS

A. — Abris temporaires.

Maison maternelle : 38 *bis*, rue Manin, Paris (Tél. Nord 51-75), 41, avenue de Montsouris (Tél. Gob. 32-76) : 25 lits garçons de trois ans à huit ans et demi, 25 lits filles de trois à treize ans. — Abri Chaponay, 122, boulevard de Charonne (Roq. 78-08), fondation Chaponay : 30 lits filles de quatre à quatorze ans. — Abri de Gergovie, 88, rue de Gergovie, œuvre de la Chaussée du Maine : 30 lits garçons de sept à quatorze ans.

PROPHYLAXIE ANTITUBERCULEUSE *(Suite)*

B. — Centres de placement familial ou collectif pour enfants sains en contact de cohabitation avec des tuberculeux contagieux.

Centre de Mainville, à Mainville, par Draveil (S.-et-O.), Tél. Juvisy n° 4 ; Mme Dubost, Passy 29-82 : 30 lits garçons et filles jusqu'à deux ans, placement familial. — C. de Salbris, à Salbris (Loir-et-Cher), Saint-Viatre (L.-et-C.), Argent (Cher), La Ferté-Saint-Aubin (Loiret), Œuvre du placement familial des Tout-petits (Fleurus 12-94) : 130 lits garçons et filles jusqu'à trois ans, placement familial. — C. d'Orthez, à Orthez (Basses-Pyrénées), O. P. H. S. : 500 lits environ, garçons et filles de trois à treize ans, placement familial. — Nid des Bois, à Authon-du-Perche (Eure-et-Loir) et à Manou (E.-et-L.) (tél. Manou 3), Œuvre de la Maison maternelle (Nord 51-75) : 40 lits garçons de six à huit ans et demi, 40 lits filles de six à treize ans, placement collectif. — Œuvre Grancher, rue de Lille, Paris (Ségur 01-52) ; 90 lits, garçons et filles de trois à treize ans, placement familial.

C. — Préventoriums

1° Préventoriums-pouponnières.

Préventorium de Remarday, à Remarday (Loir-et-Cher). Mme Sussmann (Passy : 81-48) : 10 lits garçons et filles jusqu'à trois ans. — Hôpital-École d'Auteuil, 93, rue Michel-Ange (Auteuil : 05-31), Association des Dames françaises (Central 03-61) : 40 lits garçons et filles jusqu'à deux ans.

2° Préventoriums pour enfants au-dessus de 2 ans.

(Tuberculoses occultes, ganglionnaires, non ouvertes, adénopathies trachéo-bronchiques tuberculeuses)

Prév. de Milly (S.-et-O.), Œuvre des Enfants heureux, 153, boulevard Haussmann : 15 lits filles et garçons de deux à quatre ans. — Bon-Accueil, à Groslay (S.-et-O.), Tél. 8, à Groslay, O. P. H. S. : 45 lits garçons et filles de trois à sept ans. — La Tourelle, à Balainvilliers (S.-et-O.), Œuvre des tuberculeux adultes (Ségur 29-98) : 24 lits garçons de trois à sept ans. — Lafayette, à Chavaniac (Haute-Loire), Comité Lafayette (Passy 84-46) : 30 lits garçons de quatre à quatorze ans. — Glaye, à Glaye (Orne), Œuvre de la Maison maternelle (Nord 51-75) : 130 lits garçons de quatre à dix ans, filles de quatre à treize ans. — Tumiac, à Tumiac, par Arzon (Morbihan), Fondation Ulysse-Isabelle (Ségur 42-40) : 15 lits garçons de cinq à douze ans. — Saint-Joseph, 191, rue de Vanves, Paris (Ségur 17-94), dépendant de l'hôpital Saint-Joseph (Ségur : 17-94) : 20 lits garçons et filles de cinq à onze ans des 14e et 15e arr. Externat : entrée à 8 h., sortie à 17 h. en hiver et 19 h. en été. — Jean-Nicolle, à Chevrière (Oise), Mlle Millerault : 20 lits filles de cinq à treize ans. — Le Glandier, à Beyssac (Corrèze), O. P. H. S. : 70 lits filles de six à quinze ans. — Bry-sur-Marne (Seine), Tél. 45 à Bry, Association Léopold-Bellan (Louvre 29-82) : 55 lits garçons de six à treize ans. — Isches (Vosges), Association Léopold-Bellan (Louvre 29-82) : 40 lits garçons de six à treize ans. — Fontaine-Bouillant, (Eure-et-Loir), O. P. H. S. : 27 lits hiver, 40 lits été, filles de six à treize ans. — Plessis-Robinson (Seine) (Ségur : 14-81), O. P. H. S. : 210 lits garçons et filles de huit à douze ans.

D. — Écoles externats en plein air. (ouvertes d'Avril à Septembre inclus).

Boulevard Victor, Bastion 70, O. P. H. S. : 80 garçons et filles (âge scolaire) ; réservée aux enfants des écoles du 15e arr. — Boulevard Mortier, Bastion 15, O. P. H. S. : 80 garçons et filles (âge scolaire) ; réservée aux enfants des écoles du 20e arr. — Suresnes, Haras de la Fouilleuse, O. P. H. S. : 80 garçons et filles (âge scolaire) ; réservée aux enfants des écoles de Suresnes.

E. — Sanatoriums.

1° Tuberculose pulmonaire.

San. de Villiers, à Villiers-sur-Marne (Tél. 2, à Villiers-sur-Marne), géré au compte O. P. H. S., par l'Œuvre des enfants tuberculeux : 120 garçons de trois à quinze ans. — Ormesson, à Ormesson (S.-et-O.) (Tél. 2, à Villiers-sur-Marne), Œuvre des enfants tuberculeux : 35 filles de trois à quinze ans. — Villepinte, par Sevran-Livry (S.-et-O.), Œuvre de Villepinte (Trud. 52-62) : 34 filles de six à quinze ans.

2° Tuberculose osseuse, articulaire, ganglionnaire, péritonéale.

San. Santa-Maria, à Cannes, route de Fréjus (Alpes-Maritimes), fondation Santa-Maria : 30 filles de quatre à quinze ans. — Saint-Aubin (Calvados), Œuvre des enfants heureux, 153, boulevard Haussmann (Élysées 08-70) : 40 garçons de cinq à quatorze ans. — Sanatorium marin à Saint-Trojan (Ile d'Oléron), O. P. H. S. : 300 garçons de six à quinze ans ; ouverture prévue pour le 1er janvier 1923.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 26 décembre 1922.

En une séance solennelle et particulièrement brillante, l'Académie a célébré le centenaire de Pasteur, et pour lui rendre hommage elle a retracé, dans les diverses voies qu'il a ouvertes, les travaux que ses découvertes ont inspirées et qui sont la continuation de son œuvre. M. Béhal, président de l'Académie, retraça dans un sobre et émouvant discours la vie de Pasteur. M. Widal exposa la transformation totale que les découvertes pastoriennes allaient apporter dans l'art médical. M. Delbet montra ce que la chirurgie moderne doit à l'œuvre de Pasteur. M. Wallich insista sur un des plus magnifiques résultats de l'œuvre de Pasteur : la disparition de la fièvre puerpérale. M. Barrier exposa l'œuvre du maître dans la médecine vétérinaire et M. Calmette mit en relief l'œuvre de Pasteur dans l'hygiène et les immenses bienfaits qui découlent de la découverte des virus-vaccins. M. Richet lut des vers : *A la gloire de Pasteur*.

Une nombreuse assistance écouta avec attention l'évocation des découvertes de Pasteur qui ont servi à transformer les conditions de l'existence humaine.

H. M.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 22 décembre 1922.

A propos de l'insuffisance aortique par fenestration. — M. Barié montre que cette lésion est plus fréquente qu'on ne le croit ordinairement. La fenestration n'est d'ailleurs pas le propre des valvules aortiques ; l'auteur rapporte deux cas où les sigmoïdes pulmonaires étaient allongées, fenestrées, et l'orifice très dilaté. On peut voir aussi sur le même sujet l'association de cette lésion sur les sigmoïdes aortiques et pulmonaires.

Traitement des syndromes parkinsoniens par des injections intraveineuses du liquide céphalo-rachidien du malade. — M. Souques rappelle, à propos de l'observation récemment publiée par MM. Bourges et Breuil, qu'il a, avec M. Mouquin, déjà publié un travail sur le même sujet. Les essais faits chez dix malades ne donnèrent aucun résultat favorable.

M. Sicard a une opinion analogue. Les malades qu'il a traités de cette façon n'ont pas été améliorés, même après douze injections dans certains cas.

Abcès gonococcique traité et guéri par la sérothérapie. — M. Léri a observé un malade qui présenta au dixième jour d'une gonococcie aiguë un vaste abcès du bras droit : on ne trouva pas le gonocoque dans le liquide de ponction. La vaccinothérapie ne donna aucune amélioration. La guérison fut obtenue après injections de sérum antigonococcique dans la poche.

Hirsutisme chez un garçon de dix ans. Mesure du métabolisme basal. — MM. Apert, Stévenin et R. Broca présentent un jeune garçon de dix ans petit, obèse, couvert de poils à la face, sur le corps et au pubis comme un adolescent pubère, sans qu'il s'y joigne une précocité de développement des organes génitaux. C'est en un an que s'est faite cette transformation, en même temps que l'enfant devenait sérieux, pondéré, réfléchi, énergique comme un adulte.

La mesure du métabolisme basal donne une diminution de 20 p. 100 : chiffre normal pour un adulte. Le traitement thyroïdien s'annonce efficace; l'opothérapie hypophysaire n'a donné aucun résultat.

M. Léri a observé récemment une fillette de six ans présentant les mêmes particularités. Ses épiphyses étaient de plus presque tout à fait soudées.

A propos de l'hérédo-syphilis. — MM. Pinard présente un malade porteur de lésions syphilitiques tertiaires de la joue chez lequel on ne trouve aucune trace de syphilis acquise. Sa mère était tabétique ; il eut huit frères et sœurs qui moururent tous en bas âge. Sa femme et son enfant âgé de sept semaines ne présentent aucun signe clinique de syphilis, mais ils ont un Wassermann positif. Ce cas de contamination de la femme et de l'enfant par un syphilitique héréditaire est démonstratif : le médecin doit traiter jusqu'à la stérilisation tout syphilitique héréditaire porteur d'accidents ou à sérologie positive.

Myoclonie-épilepsie non familiale. — MM. Sicard et Lermoyez présentent un malade atteint de myoclonie-épilepsie généralisée du type Unverricht. Ils insistent sur l'absence de caractère familial dans ce cas. Le bromure, le gardénal sont restés sans effet. Le malade se traite par un procédé très particulier : la compression oculaire permanente par un bandeau : l'action thérapeutique est manifeste ; elle est d'interprétation difficile.

M. Foix fait remarquer que la coordination des mouvements de ce malade n'est pas parfaite. La lésion anatomique doit siéger dans le noyau dentelé du cervelet.

Comparaison des méthodes de recherche du bacille de Koch dans les crachats par les examens microscopiques directs et par le milieu de Pétrof. — M. Caussade et Mme Cribier. — Dans 9 cas sur 10 de tuberculose pulmonaire plus ou moins ulcéreuse, la méthode de l'enrichissement apparent des crachats s'est montrée notablement supérieure à la méthode d'Ekermann-Erlandsen. L'addition de glycérine nuit à la méthode de l'enrichissement Dans deux des cas précités, le milieu de Pétrof, fut utilisé : de riches cultures furent obtenues en moins de quinze jours.

Mais dans 4 cas de bacillose discrète, toutes les méthodes sus-mentionnées furent employées : le bacille de Koch ne put être décelé. Les auteurs se demandent s'il n'existe pas des congestions périttuberculeuses qui bloqueraient une lésion tuberculeuse. En pareil cas, l'inoculation des crachats aux cobayes s'impose.

Un cas de bronchite sanglante à spirochètes datant de quatorze ans. — MM. Pagniez et Ravina rapportent l'observation d'une malade de trente-six ans qui depuis l'âge de vingt-deux ans a tous les matins une expectoration sanglante. Celle-ci a été constatée quotidiennement pendant cinq mois de séjour à l'hôpital. En quelques heures les crachats subissent la sputolyse et l'expectoration prend l'aspect sirop de groseille caractéristique. L'examen des crachats n'a pas montré la présence de bacilles de Koch, mais celle de très nombreux spirochètes. La maladie a résisté à tous les essais thérapeutiques.

M. Debré a constaté deux cas identiques chez des indigènes. L'inoculation du spirochète au lapin produit une orchite, de la kératite.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

M. Weill-Hallé a observé un cas semblable chez une jeune fille qui présentait de plus une ulcération de la cloison nasale.

Le traitement des aortites spécifiques par le bismuth. — MM. Laubry et Bordet rapportent les résultats obtenus par l'emploi de l'iodo-bismuthate de quinine dans le traitement des aortites syphilitiques. Ce bismuth est un médicament de choix particulièrement indiqué, soit pour pratiquer les traitements d'entretien prolongés, soit pour assurer aux aortites compliquées ou aux malades intolérants ou résistants au mercure, à l'arsenic, aux iodures, le bénéfice de la médication spécifique.

Tyrosinoréaction dans le diagnostic de la tuberculose pulmonaire. — MM. Pissavy et Monceaux montrent que la présence de tyrosine dans l'expectoration indique une destruction du parenchyme pulmonaire. Leur étude a porté sur plus de 250 cas ; la tyrosinoréaction est positive plusieurs semaines avant que le bacille de Koch ne soit mis en évidence. Les auteurs pensent que l'apparition de la tyrosine dans les crachats est due à la destruction de matières protéiques par des ferments extrêmement actifs que quelques germes seulement et en particulier le bacille de Koch sont capables de sécréter.

Aspect économique et social du traitement de la tuberculose pulmonaire par le pneumothorax artificiel. — MM. Rist et Hirschberg. — La longueur du traitement sanatorial, l'impatience des malades, le souci de leur famille constituent l'un des écueils les plus fréquents du traitement de la tuberculose par les moyens habituels. Le pneumothorax artificiel permet au contraire la reprise très précoce d'une activité complète, d'un travail que les auteurs estiment à huit heures pour les hommes avec un salaire moyen de 23 francs, à sept heures pour les femmes avec un salaire moyen de 17 francs. De plus, étant donnée la durée du traitement, ces malades en diminuent les frais par leur travail. Ces auteurs ont fait le bilan économique de leurs malades : la collapsothérapie donne un budget non seulement en équilibre mais en excédent. Elle constitue une méthode thérapeutiquement et socialement efficace.

Prix de la Société médicale des hôpitaux. — Sujet proposé : *Les hépatites dysentériques et leur traitement.*

Le prix est partagé entre : MM. Françon et J. Hutinel (de Paris), MM. Valsopoulo et Pétrini (d'Alexandrie).

P. Blamoutier.

Séance du 29 décembre 1922.

A l'occasion du centenaire de Pasteur, M. Achard, président, prononce une allocution. Il associe la Société médicale des hôpitaux au tribut d'hommages rendus à cette occasion à l'illustre savant et lit une page inédite de celui-ci intitulée : *Programme d'expériences sur la rage.*

Rétention biliaire dissociée pendant la convalescence d'une spirochétose ictérigène. Cholémie pigmentaire normale et cholalurie simultanée. — MM. Lemierre et Jean Lévesque ont observé un homme atteint de spirochétose ictérigène qui, pendant un mois après la disparition de l'ictère, présenta une réaction de Hay positive dans l'urine, tandis que cette même urine ne contenait ni bilirubine, ni urobiline, ni chromogène d'urobiline. Au même moment, la cholémie pigmentaire mesurée par le procédé de Fouchet était de 1 p. 30 000. Le prurit avait été assez accentué pendant la période d'état de la maladie ; il a persisté jusqu'à la disparition de la réaction de Hay dans les urines. Il s'agit donc d'un cas indiscutable de rétention isolée des sels biliaires sans rétention concomitante des pigments.

Lipodystrophie progressive. — M. Babonneix présente une jeune fille chez laquelle, depuis quelques années, s'est produite une modification dans la répartition de la graisse sous-cutanée, telle que cette graisse a à peu près disparu des régions supérieures et s'est accumulée dans les parties inférieures du corps.

Des manifestations diverses : paresthésie, asthénie musculaire avec amyotrophie diffuse, gêne de la marche, troubles sphinctériens légers, accompagnent cet état qui semble ressortir, non à une myopathie, ainsi que le montrent l'évolution et l'examen des réactions électriques, mais bien à une lipodystrophie progressive.

Radio-contrôle du traitement bismuthé. — M. Veillet.

Fièvre typhoïde maligne. Colloïdoclasothérapie. — M. de Verbizier.

Notices biographiques. — M. de Massary présente les biographies de MM. Laveran, Faisans et Rénon, membres décédés au cours de l'année.

Elections. — M. le professeur Vaquez est élu vice-président de la Société pour 1923.

P. Blamoutier.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 20 décembre 1922.

Traitement des brûlures du crâne par électrocution. — M. Cadenat a observé un cas où apparurent presque immédiatement des crises d'épilepsie partielle. Les accidents cessèrent après une trépanation avec dilatation de la zone osseuse nécrosée.

Traitement des paralysies par la greffe de tendon mort. — M. Regard (de Genève) a expérimenté ce traitement chez le chien. Il consiste à rattacher à distance les tendons des muscles paralysés, à un muscle plus haut situé et à peu près synergique, par l'intermédiaire d'un tendon mort. M. Regard a ainsi rattaché les tendons extenseurs de la patte, paralysés par section du sciatique poplité externe, au muscle quadriceps de la cuisse au moyen d'une greffe tendineuse de 17 à 20 centimètres de longueur, avec un excellent résultat, l'animal arrivant à marcher normalement.

Pour obtenir la mobilité du tendon, l'auteur le fait glisser dans une coulisse formée par plissement de l'aponévrose et accolement devant elle du tissu lamello-conjonctif superficiel. Il propose d'appliquer ce traitement aux paralysies radiales, faciales, du releveur de la paupière.

M. Mouchet, rapporteur, croit à l'avenir considérable de cette méthode, mais fait observer qu'on ne pourra la juger qu'après l'épreuve du temps.

M. Tuffier insiste sur l'importance d'une bonne tunnellisation pour le jeu des tendons greffés.

M. Ombrédanne considère que si l'on applique cette méthode au traitement de la paralysie infantile on reviendra de trente ans en arrière, aux vieilles opérations tendineuses dont on a eu tellement de peine à se défaire.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Fin de la discussion sur le traitement du cancer du sein. — Réponse de M. Roux-Berger.

Traitement de l'ulcère pyloro-gastrique perforé. — M. Pierre Duval défend la résection gastrique primitive combattue par MM. Lecène et Hartmann. Il montre d'abord qu'on peut se permettre cette opération, parce que très souvent on opère en milieu aseptique, le liquide péritonéal dans les perforations gastriques étant souvent amicrobien (20 fois sur 35 cas).

Pour lui, il est démontré que la suture simple ne suffit pas comme traitement curateur ; elle laisse souvent des troubles gastriques tardifs.

Or, la résection primitive, si l'on en croit les statistiques, n'est pas plus grave puisque, sur un total de 110 cas, on ne trouve que 17 morts.

Il existe donc deux méthodes en présence, donnant une mortalité opératoire équivalente ; reste à savoir quelle est la meilleure au point de vue traitement définitif de l'ulcère. Pour M. Duval, c'est la résection ; il en trouve encore une preuve dans ce fait que, dans une statistique récente de 55 résections, les 12 malades qui ont conservé des troubles d'hyperactivité sont précisément ceux à qui on a laissé une partie du vestibule pylorique.

Jean Madier.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 16 décembre 1922.

L'action amylolytique des leucocytes dans l'estomac. — MM. M. Lœper et G. Marchal montrent que la formation de sucre dans l'estomac aux dépens de l'amidon n'est pas due seulement à l'action de la salive, qui est constante, et du suc pancréatique qui est fréquente, mais aussi à celle des leucocytes amenés par la leucopédèse.

Il n'y a guère d'activation du pouvoir amylolytique des lleucocytes par la salive et réciproquement. La bile est également sans effet marqué. Par contre, le suc pancréatique exerce sur les leucocytes une action activante manifeste. Malgré l'influence défavorable du suc gastrique, les leucocytes semblent donc capables d'exercer encore leur pouvoir amylolytique dans l'estomac.

Etat de l'acide urique dans le sang. — MM. Chabanier, L. Onell et Mlle Lebert. — Des épreuves de dialyse de compensation ont montré à ces auteurs que normalement cette substance existait à l'état libre.

Sur l'absorption intestinale du fœtus humain. — M. Parat conclut de ses recherches cytologiques sur l'épithélium intestinal du fœtus humain que celui-ci absorbe, du troisième au huitième mois de la vie intra-utérine, des matériaux spécifiques contenus dans ce que l'on est convenu d'appeler le méconium et qui est en réalité à cette période un embryotrophe.

Sur les corrélations fonctionnelles des organes digestifs du fœtus. — M. Parat compare ses recherches avec celles d'Aron sur le foie et de Giroud sur le pancréas, et en conclut que l'étude histologique de l'intestin du fœtus apporte une notion physiologique nouvelle, celle de l'absorption intestinale précoce, et fait comprendre le déclenchement simultané des sécrétions biliaires (Aron), duodénales (Hallion et Lequeux) et pancréatiques.

M. Lapicque ayant fait remarquer que les arguments cytologiques et histologiques invoqués par M. Parat ne sont pas suffisants pour affirmer la réalité de cette absorption intestinale du fœtus, une controverse s'engage sur ce sujet entre lui et M. Prenant. Il semble que de nouvelles recherches soient nécessaires pour établir la réalité de ce phénomène, et surtout l'origine et la destinée de ce matériel nutritif nouveau qui existerait dans le méconium.

Influence de l'infection microbienne secondaire sur les résultats de la radiothérapie des cancers, notamment du cancer cervico-utérin. — MM. Cl. Regaud et S. Mutermilch. — Les infections ne dépassant pas le néoplasme primaire, c'est-à-dire les suppurations de surface, ne sont ordinairement pas aggravées par la radiothérapie et n'en modifient pas les résultats.

Lorsque l'infection a dépassé le néoplasme primaire, ou donné les signes habituels de l'inflammation, lorsqu'il y a suppuration profonde avec réaction générale de l'organisme, l'action des radiations est beaucoup moins efficace — comparativement à ce qu'on observe dans les cancers de même structure non infectés ou superficiellement infectés.

Dans ces mêmes cas, l'irradiation devient dangereuse ; elle favorise l'extension de l'infection et l'aggrave. Le mécanisme de cet effet consiste vraisemblablement dans l'affaiblissement local des moyens de défense des tissus contre les microbes.

La diminution d'efficacité cancéricide et l'aggravation de l'infection déterminent fréquemment l'échec du traitement et des complications septiques, notamment dans le cancer cervico-utérin qui alors se complique de cellulite pelvienne avec ou sans septicémie.

Parmi les nombreux microbes qui habitent les cancers utérins, le streptocoque est l'agent habituel des phénomènes infectieux graves.

A propos des connexions du « locus niger » de Sœmmering. La voie efférente principale : voie du pied. La voie de la calotte peut être commissurale. — MM. Ch. Foix et J. Nicolesco. — Les connexions du *locus niger* de Sœmmering sont encore fort mal connues. Ce noyau, subdivisé chez la souris en plan dorsal et plan ventral, forme chez l'homme une bande continue d'îlots cellulaires arrondis, internes, moyens, externes. Il existe en outre un groupe *médial* juxtaposé sur la ligne médiane à celui du côté opposé.

Ses voies efférentes comportent deux courants : un courant principal, courant du pied, un courant de la calotte assez vraisemblablement commissural.

Le *courant du pied* se retrouve chez l'homme sur les coupes horizontales, inclinées ou verticales, imprégnées à l'argent. Il est formé d'axones se groupant en fascicules sur le trajet desquels se trouvent assez fréquemment des cellules aberrantes et traversant le *stratum intermedium* pour se placer à la face profonde du faisceau pyramidal. Ils pensent que ces fibres deviennent ensuite descendantes et s'entrecroisent dans la protubérance.

Le *courant de la calotte* (Dejerine, Cajal) se groupe en boucle de cheveux au pôle externe du *locus niger*, traverse le ruban de Reil médian et par le faisceau de la commissure postérieure gagne le côté opposé; on le suit aisément chez la souris. Il paraît assez vraisemblablement commissural. La voie du pied constituerait donc ainsi la voie efférente principale.

La mononucléose hémoclasique. — M. Schiff a observé, au cours du choc hémoclasique, une augmentation du taux des grands mononucléaires à granulations. Cette mononucléose a été absolue dans les trois cinquièmes et relative dans les deux cinquièmes des 30 cas observés et coïncide le plus souvent avec la phase leucopénique. Ces résultats semblent montrer que les modifications de la formule sanguine ne sont pas en rapport simplement avec un phénomène mécanique vasomoteur, mais qu'elles relèveraient d'une réaction fonctionnelle des organes hématopoïétiques et probablement de l'appareil réticulo-endothélial.

Elections. — M. Champy est élu membre de la Société.

F. Bordet.

Primes aux Abonnés de *Paris Médical*

Nous pouvons fournir à nos Abonnés à des prix particulièrement avantageux :

1° **Une LOUPE** cerclée, montée sur manche métal pour examens dermatologiques (valeur **12** francs) . . . . **8** francs

2° **Une BOITE en métal nickelée** pour transport dans la poche des sondes urétrales (valeur **10** francs) **6 50**

3° **Une ÉTAGÈRE nickelée** portant 5 flacons de 30 grammes bouchés à l'émeri (valeur **22** francs) . . . . **13** francs

Envoyer mandat de **9** fr. pour l'envoi du n° 1 franco ; **7** fr. **50** pour le n° 2 ; **15** fr. **90** pour le n° 3.
Compte chèques postaux : **J.-B. Baillière et fils, Paris-202**

La Pratique Oto-Rhino-Laryngologique

Maladies des Fosses nasales et des Sinus

Par le Docteur J. GUISEZ

Troisième édition

1922. 1 volume in-16 de 312 pages avec 133 fig. **14 fr.**


LABORATOIRE
P.U.R
PRODUITS USINES du RHONE


LABORATOIRE
P.U.R
PRODUITS USINES du RHONE

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 7 décembre 1922.

Les paralysies respiratoires dans le syndrome de neuro-méningo-récidive. — MM. MAURICE CHIRAY et PAUL BLUM ont eu l'occasion d'observer un cas de méningo-encéphalite gommeuse manifestée par une hémiplégie alterne, qui, à deux reprises et successivement des deux côtés du thorax, se compliqua d'une hémiparalysie des muscles respiratoires. Ces accidents, survenus au cours d'une cure par le novarsénobenzol, rétrocédèrent ultérieurement sous l'influence d'un traitement d'intensité accrue. Leur évolution ne s'est accompagnée d'aucune modification du liquide céphalo-rachidien.

Il s'agit donc là probablement d'une réaction d'Herxheimer, ayant porté d'une façon fugace et légère sur les noyaux bulbaires respiratoires. Ce serait une forme exceptionnelle de neuro-méningo-récidive, la forme respiratoire. Il est important de connaître la nature réelle de cette paralysie respiratoire, car elle pourrait d'abord être interprétée comme une manifestation d'intoxication arsenicale, ce qui amènerait à suspendre le traitement. Or c'est, au contraire, un accident qui, comme toutes les neuro-méningo-récidives, doit être traité avec la dernière énergie.

Paralysie amyotrophique du trapèze et du grand dentelé consécutive à un léger traumatisme. — M. J. LHERMITTE. — Pendant la guerre, MM. Claude, Lhermitte et Vigouroux ont rapporté plusieurs faits de paralysies amyotrophiques, uni ou bilatérales, du trapèze et du grand dentelé, consécutives à des blessures légères et diversement situées, et qui semblaient apparentées aux atrophies d'ordre myopathique. Le cas présenté par M. Lhermitte rentre dans cette catégorie de faits. Ici, la paralysie suivie d'atrophie est survenue chez une femme atteinte de syndrome de Ménière, à la suite d'un accès vertigineux. Le traumatisme, cependant, ne fut pas grave, et ne détermina aucune lésion de la peau ni du squelette. L'amyotrophie trapézo-dentelée apparut quelques semaines plus tard, et, aujourd'hui, après cinq mois, le trapèze et le grand dentelé se montrent complètement atrophiés et incapables d'aucune contraction volontaire, mécanique ou électrique, sauf sur le chef cervical du trapèze, dont on connaît l'extrême résistance à tous les processus d'atrophie. Par ailleurs, il n'existe aucun trouble d'ordre neurologique. La malade supplée à l'absence de fixation de l'omoplate par une ceinture de flanelle très serrée. Le pronostic de cette amyotrophie doit être réservé, car, dans aucun de leurs cas, MM. Claude, Vigouroux et Lhermitte n'ont observé la moindre amélioration. La pathogénie demeure des plus obscures.

M. SOUQUES fait remarquer que la partie supérieure du trapèze n'est pas, d'une manière générale, solidaire de la partie moyenne et de la partie inférieure. Elle possède, d'ailleurs, un développement embryologique distinct. Parmi les paralysies du grand dentelé, il en existe deux variétés : la paralysie isolée, la paralysie associée à celle du trapèze moyen et inférieur. M. CH. FOIX a observé un cas de paralysie isolée du sous scapulaire. Il est difficile de préjuger l'origine centrale ou périphérique de ces syndromes.

Syndrome de la calotte pédonculaire. Les troubles psycho-sensoriels dans les lésions du mésocéphale. — M. J. LHERMITTE amène de nouveau la malade qu'il avait présentée à la dernière séance (Comptes rendus, *Paris médical*, 25 nov. 1922, p. 484). Chez cette malade, les hallucinations ont disparu, en même temps que tous les autres symptômes pédonculaires. Les images d'animaux, d'enfants, de costumes étranges ne se présentent plus que la nuit, en rêve.

Atrophie triangulaire congénitale du cou. Type pseudo-myopathique. Occipitalisation et axialisation. — MM. SICARD et LERMOYEZ présentent deux cas de dystrophie spéciale ostéo-musculaire cervico-thoracique d'origine congénitale, se caractérisant cliniquement par une morphologie régionale du type pseudo-myopathique. Le diamètre transversal cervical s'élargit démesurément. Le cou semble se développer en façade comme chez les myopathiques vrais, offrant ainsi l'apparence d'un triangle à base inférieure. Ces modifications de forme extérieure s'associent électrologiquement à une absence de certaines fibres musculaires des pectoraux, des sterno-cléido-mastoïdiens et du trapèze, et radiologiquement à une occipitalisation de l'atlas et à une axialisation de la troisième vertèbre cervicale, dont elles sont tributaires. Il n'existe, malgré ces troubles de l'ossification cervicale et du développement musculaire, ni douleurs, ni perturbation motrice ni limitation des mouvements. Ces faits ressortiraient nosologiquement au groupement d'ensemble des *malformations congénitales du rachis cervical*, dont Klippel et Feil ont montré tout l'intérêt, et dont les auteurs distinguent quatre types distincts : le type des « hommes sans cou » (Klippel et Feil, *Iconogr. Salpêtr.*, 1912), dû à la réduction numérique des vertèbres cervicales ; — le torticolis musculaire congénital, lié à un spina bifida unilatéral ; — les accidents des côtes cervicales supplémentaires (accidents plexulaires ou accidents artériels); — enfin l'atrophie triangulaire du cou, de type myopathique, dont M. Sicard montre un type aujourd'hui, et dont il avait déjà observé un exemple, pendant la guerre, chez un infirmier. M. Sicard se demande si certaines atrophies isolées du grand dentelé ne relèveraient pas d'une pathogénie analogue. M. FRANÇAIS rapproche le cas de M. Sicard d'une observation personnelle, qu'il a rapportée en juillet dernier. M. THOMAS, M. MEIGE signalent la fréquence de certaines aplasies musculaires limitées, en particulier au niveau du vaste interne. M. GUILLAIN se demande si, dans le cas de M. Sicard, il y a malformation vertébrale congénitale ou spondylite de l'enfance.

Mouvements involontaires et vaso-spasmes consécutifs à une encéphalite épidémique. — M. A. THOMAS. — A la suite d'une double poussée d'encéphalite s'est développé un syndrome parkinsonien, auquel s'ajoute un mouvement involontaire, intermittent, brusque, rythmique de flexion, puis d'extension du membre inférieur gauche. Au spasme musculaire s'associe un vaso-spasme, qui se traduit par la pâleur du membre et par la plus grande amplitude des oscillations sphygmomanométriques, par comparaison avec le côté opposé ; d'autre part, il y a un léger degré d'atrophie musculaire. M. A. Thomas trouve, dans cette observation, un exemple de dissociation entre la vaso-constriction cutanée, superficielle et la vaso-dilatation musculaire, profonde. La coexistence d'un spasme incessant avec l'atrophie musculaire est l'objet d'une discussion à laquelle prennent part MM. J. CAMUS, A. THOMAS, MEIGE, SICARD, CHIRAY, LHERMITTE, FOIX, SOUQUES, BOURGUIGNON, BABONNEIX. Il ne semble pas prouvé qu'un excès de contraction musculaire, d'ordre pathologique, soit susceptible d'entraîner l'hypertrophie musculaire, au même titre que l'entraînement physiologique. L'hémi-hypertrophie musculaire qui accompagne parfois l'hémiathétose ne semble pas être la conséquence des mouvements involontaires ; elle peut s'accompagner en effet d'hémihypertrophie viscérale.

Syndrome pédonculaire. — MM. CL. VINCENT et BERNARD. — Dans ce syndrome, constitué à la suite d'un double ictus, il y a astasie vraie d'un côté, avec gros trou-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

bles de la sensibilité profonde, et asynergie de l'autre, avec intégrité de la sensibilité. Les auteurs montrent les difficultés qu'on peut éprouver à différencier ces deux ordres de troubles.

Épilepsie et malformations ectodermiques. — MM. LORTAT-JACOB et E. BAUDOUIN présentent un malade atteint de crises comitiales à type bravais-jacksonien, et porteur de malformations congénitales diverses : dysostose crânio-faciale, malformations du pavillon de l'oreille, des mains, ectopie testiculaire, et surtout un véritable farcissement sous-cutané de lipomes à caractère symétrique et radiculaire. En plus, un certain degré de débilité mentale. Quoique les crises comitiales soient apparues tardivement, MM. Lortat-Jacob et E. Baudouin pensent que la coexistence de ces manifestations nerveuses et cutanées s'explique par un vice de développement, qui a frappé l'ectoderme primitif, et produit des lésions simultanées sur les tissus nerveux et cutanés qui dérivent de cette même origine embryologique. Les mêmes auteurs ont déjà publié un cas analogue. De plus, cette observation se rapproche de celles de maladie de Recklinghausen avec épilepsie, en particulier de celle de MM. Souques, Alajouanine et R. Mathieu.

Sinusite sphénoïdale à forme céphalalgique. — M. DUFOURMENTEL, revenant sur sa communciation précédente, présente une malade de vingt-trois ans, qui fut atteinte, pendant de longues années, de céphalées persistantes. L'observation, poursuivie pendant plus d'un an, permet d'incriminer le sinus sphénoïdal. L'opération, pratiquée, il y a dix mois, détermina la cessation immédiate des douleurs. — Un phénomène curieux démontre *a posteriori* l'origine sphénoïdale de la céphalée. Il suffit d'exercer une légère compression, dans la cavité sinusale, au moyen d'un stylet porte-coton par exemple, pour déclencher instantanément l'irradiation douloureuse occipitale. Les indices, qui plaident en faveur d'une lésion sphénoïdale, sont l'image radiographique, la douleur unilatérale élective à la pression du sinus malade avec légère hémorragie, les chutes d'amas solides et fétides dans le pharynx. Il s'y surajoute souvent des lésions oculaires et des crises de rhinite spasmodique.

Guérison de la paralysie faciale avec contracture par électrothérapie. — M. BOURGUIGNON.

Le réflexe du pouce, signe de lésion haute du faisceau pyramidal. — M. E. JUSTER. — Ce symptôme, très voisin du « phénomène de l'adduction du pouce », décrit par MM. P. Marie et Foix, se recherche à l'aide d'une technique un peu différente : la paume de la main en avant, la main en extension sur l'avant-bras. Le frottement de l'éminence hypothénar au moyen d'un objet mousse provoque une adduction, parfois accompagnée d'opposition du pouce. Le centre de ce réflexe se trouverait entre C_8 et C_8. Sa présence semble, au même titre que le signe de Babinski, être un indice de lésion du faisceau pyramidal.

Constatations anatomiques dans un cas de syndrome thalamique. — MM. BOUTTIER, Y. BERTRAND et ANDRÉ PIERRE-MARIE. — L'hémiplégie s'accompagnait de quelques douleurs, mais il y n'avait aucun trouble de la sensibilité objective. Cependant toute la partie postéro-externe de la couche optique était occupée par un nodule fibro-crétacé. M. GUILLAIN remarque, sur les coupes de la protubérance, l'atrophie globale de la calotte, et l'intégrité du pied, malgré l'absence complète de toute dégénération dans l'une comme dans l'autre région. Il oppose l'atrophie de la calotte, qu'il observe dans les lésions thalamiques, à l'atrophie du pied qui serait plutôt le fait des lésions striées.

Symptômes pseudo-cérébelleux d'origine cérébrale. Tubercule de la région paracentrale postérieure. — MM. CH. FOIX et THÉVENARD. — Observation anatomo-clinique d'un malade qui a présenté : 1° des crises jacksoniennes à début par le membre inférieur gauche ; 2° des troubles de la coordination et du tonus du même côté, qui simulaient très étroitement les symptômes cérébelleux (en l'absence de troubles sensitifs, sauf dans la position des orteils). A l'autopsie, les auteurs ont trouvé un tubercule de la région paracentrale postérieure droite, avec intégrité macroscopique de l'appareil cérébelleux. Sous réserve des lésions que pourra montrer l'examen histologique complet des centres nerveux, les auteurs concluent à un syndrome pseudo-cérébelleux d'origine cérébrale, et rapprochent leur hémisyndrome des paraplégies cérébello-spasmodiques par lésion paracentrale, observées par MM. Claude et Lhermitte pendant la guerre.

Rigidité décérébrée unilatérale, avec attitude de torsion par tumeur thalamo-pédonculaire. — M. J. CATHALA. — Il s'agit d'une femme de vingt-sept ans, qui, au cours de l'évolution d'un syndrome d'hypertension intracrânienne, présentait, dans la station debout et pendant la marche, une attitude très spéciale, voisine de celle de la rigidité décérébrée : le membre supérieur étendu en adduction et tordu en pronation forcée ; le membre inférieur en extension et en rotation interne, la tête inclinée du côté du spasme, la face regardant le côté opposé. Le mode de début de l'affection faisait penser à une encéphalite épidémique, et l'apparition de ce syndrome de rigidité unilatérale avait été interprété comme un cas d'hémiparkinson postencéphalitique. L'autopsie montre l'existence d'un gliome, à point de départ dans le thalamus gauche ; ce gliome se développait dans l'espace interpédonculo-cérébelleux, envahissait et refoulait les tubercules quadrijumeaux et le toit de la calotte du pédoncule. Le pédoncule était refoulé en bas et à droite, mais non détruit ; on peut identifier le *locus niger*, les noyaux rouges, les noyaux du III. Ce cas s'apparente aux faits déjà anciens d'hémiplégie parkinsonienne par tumeur, et aux faits de rigidité décérébrée signalés par S. K. Wilson. M. JUMENTIÉ a observé un cas analogue dans le service de M. Forgue, à Montpellier.

A propos de plusieurs récidives récentes de hoquet épidémique. — MM. LOGRE, HEUYER, et FR. BOURGEOIS. — Pour faire suite à une note publiée lors de l'épidémie de hoquet de fin 1920, les auteurs signalent les faits suivants, d'observation récente : 1° probabilité d'un retour offensif de hoquet épidémique en fin 1922, comme en fin 1920 ; 2° existence, sans doute assez fréquente (3 cas rapportés par les auteurs), de récidives, chez le même sujet, de hoquet épidémique bien caractérisé ; 3° type clinique analogue à celui de 1920, tant dans les cas nouveaux que dans les récidives de cas anciens: bénignité, au moins apparente, absence de tout autre signe neurologique, début fréquent par un état catarrhal des voies respiratoires supérieures, poussées thermiques généralement légères, épidémicité, avec assez haute contagiosité (cas familiaux).

J. MOUZON.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR LA TUBERCULOSE

ANTIGÈNE TUBERCULEUX A L'ŒUF.

COMPOSITION. — Emulsion de bacilles tuberculeux cultivés dans un milieu au jaune d'œuf.

MODE D'EMPLOI. — Utilisé pour le séro-diagnostic de la tuberculose.

La Biothérapie, H. Villette, pharmacien, 3, *rue Maublanc, Paris* (*XV*e).

BILIVACCIN pour tuberculeux.

COMPOSITION. — Pastilles antityphiques biliées.

MODE D'EMPLOI. — S'absorbent par voie buccale.

La Biothérapie, H. Villette, pharmacien, 3, *rue Maublanc, Paris* (*XV*e).

BIOCALCOSE CHEVRETIN. — Granulé organocalcique assimilable, agréable.

Enfants : 1 à 2 cuillerées à café par jour.

Adultes : Doses doubles.

Rachitisme, croissance, dentition, tuberculose.

Laboratoires Chevretin-Lematte, 5, *rue Ballu, Paris.*

CALCILINE. — Anémie, croissance, tuberculose. Phosphate de chaux, 0gr,35 ; carbonate de chaux, 0gr,07 ; fluorure de calcium, 0gr,005, par comprimé.

Deux comprimés avant chaque repas.

Forme granulée, très agréable : une mesure avant chaque repas (une mesure équivalant à 2 comprimés).

Odinot, pharmacien, 25, *rue Vaneau, Paris.*

CARNINE LEFRANCQ. — Suc de viande de bœuf crue, concentré à froid, dans le vide, en solution sucro-glycérinée. Reconstituant.

Etablissements Fumouze, 78, *Faubourg Saint-Denis, à Paris.*

CODOFORME BOTTU. — Toux spasmodiques, laryngées, émétisantes. Toux des tuberculeux.

Cinq comprimés dans la journée et deux à trois le soir pour les *adultes* ; — *enfants au-dessus de cinq ans :* 2 à 5 comprimés.

Avaler sans sucer ni croquer, avec un liquide.

Laboratoires Néol, 9, *rue Dupuytren, Paris.*

CRYOGÉNINE LUMIÈRE. — Antipyrétique analgésique idéal. Action énergique et sûre. Pas de réaction fâcheuse. Pas d'action congestive sur le rein. Supprime la fièvre. Provoque aussi une euphorie favorable à la reprise de l'alimentation et au relèvement de l'état général. Action spécifique dans tous les états fébriles liés à des tuberculoses pulmonaires, osseuses ou viscérales.

DOSES. — 1 à 2 grammes *pro die* chez l'adulte.

Pour éviter les substitutions, causes d'échecs, prescrire les formes spécialisées : Cachets ou comprimés dosés à 0,50 et 0,25. Pilules dosées à 0,15.

Sestier, 9, *cours de la Liberté, à Lyon.*

EMBRYONINE BARRÉ. — Poudre d'embryons de blé «gorgés» (Letulle) de vitamines de céréales, etc.

INDICATIONS. — Spécifique des carences; résultats les plus remarquables dans toutes les manifestations de carence : rachitisme, scorbut, et toutes dystrophies infantiles, ainsi que dans la *tuberculose* qui, d'après Rénon, est une « avitaminose ». *Vingt ans de succès.*

Usine de l'Embryonine Barré, à Argentan (*Orne*).

EMULSION MARCHAIS. (Phospho-créosotée). — Les résultats obtenus par l'Émulsion Marchais phospho-créosotée dans les tuberculoses, catarrhes, bronchites, grippes, font dire au Dr Ferrand dans son *Traité de médecine* : «L'Émulsion Marchais est la meilleure préparation créosotée ; elle diminue la toux, l'expectoration, la fièvre et active la nutrition. »

Chaque cuillerée à café contient :

Créosote de hêtre	0gr,10
Baume de Tolu	0gr,20
Glycophosphate de chaux	0gr,20

De 2 à 3 cuillerées à café dans du lait ou du bouillon sucré.

Marchais, pharmacien, à La Rochelle.

GLOBULES FUMOUZE CRÉOSOTÉS, CARBONATÉS. — Globules à enrobage de gluten, dosés à 0gr,25 de carbonate de créosote. Tolérance parfaite.

Etablissements Fumouze, 78, *faubourg Saint-Denis, Paris.*

HECTINE. — Spécifique de la syphilis et succédané du cacodylate de soude.

INDICATIONS. — Syphilis, paludisme, fièvre des foins, tuberculose, anémie.

FORMES. — Ampoules A, ampoules B, gouttes, pilules.

POSOLOGIE. — *Adultes* : 15 ampoules pour une cure, ou 2 pilules par jour pendant quinze jours, ou 60 gouttes par jour les quatre premiers jours ; ensuite 80 gouttes pendant quinze jours.

Enfants : Moitié doses.

Laboratoire de l'Hectine, 12, *rue du Chemin-Vert, à Villeneuve-la-Garenne, près Saint-Denis* (*Seine*).

HÉMOPLASE LUMIÈRE. — Opothérapie sanguine. Tous les principes actifs contenus dans le sang d'animaux sains et vigoureux.

Supérieure à tous les toniques et aux jus et sucs de viande pour le traitement des cachexies tuberculeuses.

Administration facile par voie buccale, sous forme de granulé, cachets, dragées.

Sestier, 9, *cours de la Liberté, à Lyon.*

HISTOGÉNOL. — Puissant reconstituant général.

INDICATIONS. — Tuberculose, bronchites, lymphatisme, scrofule, neurasthénie, etc.

FORMES. — Elixir, granulé, émulsion, ampoules, comprimés, concentré.

POSOLOGIE. — *Adultes* : Elixir ou granulé, deux cuillerées à soupe par jour, ou un comprimé matin soir, ou une ampoule par jour. *Enfants* : Moitié dose

Laboratoire de l'Histogénol, 12, *rue du Chemin-Vert à Villeneuve-la-Garenne, près Saint-Denis* (*Seine*).

HOLOS. — Poudre d'os opothérapique préparée à la température physiologique : fluor, chaux, phosphore à l'état biologique. La plus sûre méthode de reminéralisation.

INDICATIONS. — Tuberculose, rachitisme, convalescences.

DOSES. — Une petite mesure (1 gramme) à chaque repas, mêlée aux aliments (aucun goût).

Deschiens, 9, *rue Paul-Baudry, Paris* (*VIII*e).

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR LA TUBERCULOSE *(Suite)*

IODASEPTINE CORTIAL (iodo-benzométhyl-formine). — Tuberculose pulmonaire. — Communications scientifiques.. Courbes de température et d'expectoration.

Fournisseur de nombreux sanatoria et services hospitaliers.

Ampoules de 5 centimètres cubes à 10 p. 100.

Laboratoires Cortial, 125, rue de Turenne, Paris.

JUGLANDINE FERROUILLAT. — Médicament de réparation et de reconstitution physiologique.

FORMES ET DOSES. — Liquide (un verre à liqueur) ; granulé (une cuillerée à café) ; gouttes (XXX gouttes) ; dragées (trois à chaque repas).

Ferrouillat, pharmacien, 35, rue de Rivoli, Paris.

MARINOL. — Reconstituant marin physiologique, inaltérable, de goût agréable.

INDICATIONS. — Anémie, lymphatisme, convalescences, tuberculoses pulmonaire, ganglionnaire et osseuse.

POSOLOGIE. — *Adultes* : 2 à 3 cuillerées à soupe. *Enfants* : 2 à 3 cuillerées à dessert. *Nourrissons* : 2 à 3 cuillerées à café.

Laboratoires « La Biomarine », à Dieppe.

PALLATHORINE. — Complexe de terres rares (thorium, rhodium, samarium, palladium et vanadium).

Traitement des tuberculoses.

Ampoules de 5 centimètres cubes pour adolescents.

Ampoules de 10 centimètres cubes pour adultes.

(Une injection intramusculaire ou sous-dermique tous les deux jours.)

Comme adjuvant au traitement, prescrire :

Pallathorine (solution par voie buccale) : 1 à 3 cuillerées par jour (cuiller à potage ou à dessert selon l'âge).

Raby, pharmacien, 8, avenue Jeanne, Asnières.

PERLES TAPHOSOTE. — Tanno-phosphate de créosote.

La médication la plus rationnelle contre les différentes affections des voies respiratoires : bronchites chroniques, catarrhes, prétuberculose, tuberculose pulmonaire.

Parfaite tolérance gastrique.

Commodité d'emploi.

Dosage rigoureux.

Dose moyenne : 5 perles par jour.

Produits Lambiotte frères, 3, rue d'Edimbourg, Paris (VIIIe).

PERSODINE LUMIÈRE. — Médication eupeptique et stimulante à base de persulfate chimiquement pur.

Stimule l'appétit, active les oxydations. Provoque le relèvement rapide de l'embonpoint et de l'état général chez les tuberculeux.

Trois comprimés *pro die* dans un demi-verre d'eau, une demi-heure avant les deux principaux repas, chez l'*adulte*.

Chez l'*enfant* : 1 à 2 comprimés par jour.

Sestier, 9, cours de la Liberté, à Lyon.

PHAGOLYSINE. — Vaccinothérapie antituberculeuse par voie buccale.

Traitement spécifique et inoffensif, curatif et prophylactique de la tuberculose.

Hubac, pharmacien, 32, rue Louis-le-Grand, Paris.

PHOSOTE. — Phosphate de créosote pur.

Réalise tous les avantages de la médication créosotée, sans aucun de ses inconvénients ; y associe les bienfaisants effets de la médication phosphorique.

S'emploie en injections intramusculaires à la dose de 1 centimètre cube tous les jours (ou 2 centimètres cubes tous les deux ours, ou 3 centimètres cubes tous les trois jours).

Produits Lambiotte frères, 3, rue d'Edimbourg, Paris (VIIIe).

PULMOSÉRUM BAILLY. — COMPOSITION. — Phospho-gaïacolate de chaux, de soude, de codéine.

PROPRIÉTÉS PHARMACODYNAMIQUES. — Antibacillaire, hystogénique, hyperphagocytaire, reminéralisant, anticonsomptif.

INDICATIONS. — Toux catarrhale, laryngites, bronchites, congestions pulmonaires, séquelles de coqueluche et rougeole, bacilloses.

MODES D'EMPLOI. — Une cuillerée à soupe matin et soir au milieu des repas, dilué dans un peu d'eau.

Bailly, 15, rue de Rome, Paris (VIIIe).

RÉSYL. — Éther glycérique du gaïacol. Inodore et non caustique. Antiseptique pulmonaire et modificateur des sécrétions bronchiques. Médicament parfaitement toléré. Voie buccale et hypodermique.

O. Rolland, Laboratoires Ciba, 1, place Morand, à Lyon.

RÉVULSIF BOUDIN. — Révulsif liquide à base d'essences de crucifères, sans cantharide, ni croton.

Révulsion énergique instantanée. Décongestion rapide des parties profondes. Ne produit ni vésication, ni vésiculation. Inaltération de la peau. Complète innocuité.

Maladies aiguës et chroniques des voies respiratoires, rhumatismes, névralgies.

Applications au pinceau, qui peuvent être renouvelées sans inconvénient, autant qu'il est nécessaire.

Laboratoire Boudin, 6, rue du Moulin, Vincennes.

THIOCOL ROCHE. — Médicament classique de toutes les affections des voies respiratoires, permettant de réaliser sans inconvénients l'*imprégnation gaïacolée* ou *créosotée*.

SIROP ROCHE au THIOCOL.

Enfants : 2 à 4 cuillerées à café.

Adultes : 2 à 4 cuillerées à soupe et plus.

CACHETS ROCHE et COMPRIMÉS ROCHE de Thiocol (3 à 6 par jour).

Produits F. Hoffmann, La Roche et Cie, 21, Place des Vosges, Paris (IIIe).

TONIKÉINE CHEVRETIN (Sérum neuro-tonique).

Asthénie. — Tuberculose. — Anémie. — Convalescence de grippe, etc.

Une injection sous-cutanée tous les deux jours.

Laboratoires Chevretin-Lematte, 5, rue Ballu, Paris.

RÉPERTOIRE DES SANATORIUMS

CHATEAU DE SAINTE-COLOMBE, par Bazemont (S.-et-O). Tél.nº 2. — Affections de l'appareil respiratoire.

Rayons X, pneumothorax, vaccinothérapie.

Spécialement pour les malades du sexe féminin. A partir de 15 francs par jour (Dr Imbert, médecin-résident).

HAUTEVILLE. — HOTEL DE LA FRESNAIE ET SES VILLAS. — Construction neuve, installation moderne. Cure d'air, de soleil et de repos.

Ouvert toute l'année. Infirmières et docteurs traitants.

BAISE, propriétaire.

LAMOTTE-BEUVRON (Loir-et-Cher), deux heures et demie de Paris.

Sanatorium des Pins, villa Jeanne-d'Arc. Ouvert en toute saison. Directeur : Dr Hervé.

(Télégraphe et téléphone nº 1 dans l'établissement.)

LA PLAGE D'HYÈRES (Var), Station P.-L.-M. — Institut hélio-marin (Dr Jaubert). Enfants et jeunes filles. Anémie, lymphatisme et toutes tuberculoses externes. Ni pulmonaires, ni contagieux. Depuis 13 francs par jour.

LES ESCALDES (Pyrénées-Orientales). — Station climatique d'altitude. Soleil permanent pendant tout l'hiver. Brouillard inconnu.

Directeur : Dr Hervé, à Lamotte-Beuvron (Loir-et-Cher), et aux Escaldes, par Angoustrine (Pyrénées-Orientales).

Le **pneumothorax** et **l'héliothérapie** sont pratiqués dans les deux établissements.

ŒUVRE DES ENFANTS TUBERCULEUX, Hôpitaux d'Ormesson et Villiers-sur-Marne. Reconnue d'utilité publique par décret du 18 janvier 1894. 37, rue Miromesnil, à Paris.

SANATORIUM DE BUZENVAL, à Rueil (Seine-et-Oise). — Près les bois de Garches. Cote 135. Parc 3 hectares. 25 chambres, confort moderne, depuis 25 francs. Radioscopie, pneumothorax. Médecin-directeur : Dr Poussard, ancien interne des hôpitaux de Paris.

SANATORIUM DE CAMBO (Basses-Pyrénées). — Dans un parc de 4 hectares; belle vue sur la vallée. Eau chaude et froide dans les chambres. 25 à 35 francs par jour.

Médecin-directeur : Dr Dieudonné.

SANATORIUM D'ENVAL, près Riom (Puy-de-Dôme). — Traitement de la tuberculose pulmonaire à tous les degrés. Grand confort. Chauffage central. Galerie de cure à chaque chambre. Pneumothorax artificiel, radiographie, tuberculinothérapie, laboratoire. Prix : depuis 32 francs par jour.

SANATORIUM DES FRÈRES DE SAINT-JEAN DE DIEU au Croisic (Loire-Inférieure). — Traitement marin pour enfants et jeunes gens de six à dix-huit ans.

SANATORIUM DE LARUE, par l'Hay-les-Roses (Seine). — Tuberculoses osseuses, ganglionnaires et pulmonaires. Femmes et enfants.

S'adresser à la directrice fondatrice.

SANATORIUMS DE LEYSIN (Suisse), 1 450 mètres. — Traitement spécial de la tuberculose pulmonaire par la méthode du sanatorium combinée avec la cure d'altitude et le régime hygiéno-diététique.

SANATORIUM DU MONT DUPLAN (NIMES). — 120 m. d'altitude. Bois de pins. Soleil, sécheresse, température égale.

Affections chroniques de la poitrine. Tuberculose. Cure complète par le pneumothorax artificiel. Dr Baillet, médecin directeur.

SANATORIUM DE SAINTE-FEYRE (Creuse). — 102 chambres. Ouvert toute l'année. Altitude 490 mètres. Reçoit les instituteurs et les institutrices publics exclusivement.

SANATORIUM « LES TERRASSES », CAMBO (Basses-Pyrénées). — Très bien situé à l'extrémité des allées de Cambo, jouissant d'une belle vue sur les Pyrénées et la vallée de la Nive ; eau chaude et froide dans les chambres. 25 à 35 francs par jour.

Médecin-directeur : Dr Colbert.

SANATORIUM DE TRESPOEY (PAU).

Traitement de la tuberculose pulmonaire.

Prix : 26 à 35 francs.

Dr M. Crouzet, directeur.

SANATORIUM DE ZUYDCOOTE (Nord). — En bordure de mer, près de Dunkerque.

Tuberculoses osseuses et articulaires. Manifestations de la scrofule et du rachitisme.

Malades des deux sexes de deux à vingt-cinq ans.

Prix de journée : de 8 fr. 50 à 11 fr. 50, suivant l'âge.

Dr Baudelot, médecin chef ; Dr Bachman, médecin assistant.

NOUVELLES

L'aide aux étudiants. — L'Association pour l'extension des études pastoriennes s'est préoccupée d'améliorer, au moins sur un point particulier, la situation des étudiants. Les fonds recueillis par elle permettent à de jeunes savants de se livrer à des études désintéressées dans les Instituts Pasteur et les laboratoires biologiques de France et des colonies. Les bourses que ces ressources lui permettent d'accorder sont, en principe, de 24 000 fr. chacune, représentant deux années d'études. Quinze de ces bourses ont déjà été attribuées.

Les renseignements nécessaires seront fournis au siège social, 11, rue Anatole-de-la-Forge, Paris (XVIIe).

Les prêts d'honneur aux étudiants. — La Commission des Finances de la Chambre, d'accord avec M. Bérard, a, à l'unanimité, adopté le texte suivant, présenté par M. Herriot, rapporteur :

1° Les bourses actuellement données au titre de l'enseignement supérieur sont transformées en allocations remboursables dans un délai de dix ans, à partir du jour où le bénéficiaire aura obtenu son dernier diplôme ; 2° les fonds destinés à ces allocations ou provenant du remboursement de ces allocations seront gérés dans chaque Université par le Conseil de l'Université ; 3° toute personne morale ou privée pourra contribuer à la constitution de ce fonds ; 4° en dehors de ces allocations remboursables, il pourra être accordé à tout citoyen français sans distinction, poursuivant des études supérieures, des prêts d'honneur par les soins de l'Office national, à la constitution et à la gestion duquel pourra être associée toute personne morale ou privée, dont le fonctionnement sera déterminé par un règlement d'administration publique et pour lequel il est prévu au budget de 1923 un premier fonds.

Création d'une caisse de prêts d'honneur. — Sur la demande de M. de Tastes, le Conseil municipal de Paris vient de décider le renvoi à la 4e Commission de la proposition suivante :

« L'Administration et la 4e Commission établiront, dans le plus bref délai, le statut d'une caisse de prêts d'honneur.

« 1° Un crédit de 300 000 francs serait inscrit annuellement au budget en vue de la création d'une caisse de « prêts d'honneur » ;

« 2° Les prêts seront consentis, après avis de la 4e Commission et de l'Administration, pour une durée de dix années ;

« 3° Ces prêts seront renouvelables, de façon à permettre aux emprunteurs de terminer leurs études ;

« 4° Le remboursement de ces prêts ne sera exigible par aucune voie légale ; l'emprunteur s'engagera sur l'honneur à rembourser dans les délais et, en cas de nonpaiement, à solliciter un nouveau délai pour effectuer le remboursement ;

« 5° Ces prêts s'appliqueront à toute catégorie d'étudiants : lettres, arts, sciences, médecine, etc. »

Le secours médical aux orphelins de guerre. — Le Comité de répartition des dons recueillis aux colonies pour le victimes de la guerre, vient d'accorder un don de 12 000 francs à l'Association *Le secours médical aux orphelins de guerre*, créée pat M. Le Mée, laryngologiste des hôpitaux, pour l'amélioration des installations hospitalières permettant de donner des soins oto-rhino-laryngologiques aux orphelins de guerre et aux enfants des blessés de guerre dans l'indigence.

Médaille du D^r Ch. Walther. — Les élèves et amis de M. le Dr Charles Walther, désirant lui témoigner leur reconnaissance et leur affection, ont décidé de lui offrir une médaille. Ils pensent que vous serez heureux de vous associer à cette manifestation et vous prient de vouloir bien adresser votre souscription à M. Arnette, éditeur, trésorier du Comité, 2, rue Casimir-Delavigne, Paris (VIe), soit en mandat-poste, chèque sur Paris ou versement à son Compte de chèques postaux : Paris, n° 194-53.

Le Comité est ainsi composé : *Président d'honneur* : professeur Le Dentu ; président : Edouard Schwartz. *Membres* : MM. Arnette, Arrou, Babinski, Baumgartner, Béclère, Brocq, Capette, Chauffard, Comby, Depage, Descomps, Duroselle, J.-L. Faure, Gibson, Léon Hennique, Lardennois, Martinet, Moudor, F. Mouod, Netter, Pasteau, Robineau, Rouhier, Rousset, Siredey, Soubbottich, Témoin, Touraine, Verchère, Zadok.

Toute souscrigtion atteignant 50 francs donne droit à une médaille de bronze. Toute souscription atteignant 100 francs donne droit à une médaille d'argent.

Fêtes en l'honneur de Pasteur. — MADRID. — Sous la présidence du ministre de l'Instruction publique, assisté de l'ambassadeur de France et du Dr Pettit, représentant de l'Institut Pasteur, une cérémonie digne de celui à qui elle rendait hommage a été célébrée le 16 décembre à l'Athénée de Madrid.

Les Drs Maranon et Turro prirent la parole, puis le recteur Carracido retraça l'œuvre de Pasteur que glorifia le Dr Amalio Gimeno. Le Dr Pettit remercia la science espagnole et le ministre de l'Instruction publique montra ce que le profane peut admirer et comprendre dans son œuvre, et il ajouta que cette cérémonie, audessus du savant, s'adressait à sa patrie.

Le mardi soir, un banquet était offert à l'ambassadeur et au Dr Pettit, sous la présidence du comte de Gimeno assisté du recteur Carracido et du doyen Recasens.

BARCELONE. — La première journée des fêtes en l'honneur de Pasteur eut lieu le 16, à l'Athénée populaire, où se réunirent les hommes de science et les travailleurs manuels. Le président de l'Athénée, M. Aguade, assisté du délégué de l'école élémentaire du travail, M. Compalans, et de M. Giralda (de l'Association des employés municipaux), célébra l'œuvre de Pasteur.

M. Bertrand, directeur de l'Institut français, et le D^r Pi y Suner retracèrent la vie et l'œuvre de Pasteur, intéressant vivement leurs auditeurs.

Le 23, sous la présidence du consul de France, fut célébrée une autre cérémonie à l'Institut français avec le concours de Mme Risler et du Dr Verrier ; une troisième cérémonie s'est déroulée à la Faculté de médecine.

MEXIQUE. — Un comité s'est fondé pour célébrer l'anniversaire de Pasteur. Le 27 décembre, la ville de Mexico a été parcourue par une grande manifestation civique à laquelle ont pris part les diverses corporations scientifiques ayant des rapports avec la chimie, la biologie et la médecine. Les élèves de l'École de médecine militaire s'étaient joints à la fête.

Pasteur et la chimie biologique (Conférence de M. le Pr Derrien, doyen de la Faculté de médecine de Montpellier). — La pensée chimique et la pensée biologique sont

intimement liées dans la genèse incomparable le l'œuvre de Pasteur.

La chimie microbienne a enrichi et corrigé la chimie biologique.

La découverte de l'atténuation des virus et la découverte des toxines ont lancé l'expérimentation biologique dans l'inconnu chimique où triomphe l'étude de l'immunité et de l'anaphylaxie.

Nombreuses bien que moins connues du grand public sont les découvertes de Pasteur en chimie biologique : Extraction de l'alcool amylique actif; découverte d'un nouveau sucre, le galactose ; étude de la nutrition des microorganismes en milieu chimiquement défini ; découverte de la glycérine de l'acide succinique dans les produits de la fermentation alcoolique ; précision des conditions d'acidité ou de neutralité nécessaires au développement des ferments, sans parler des applications industrielles, agricoles et hygiéniques de la chimie microbienne.

Mais deux découvertes de Pasteur dominent toutes les autres par leur importance en chimie biologique générale. Ce sont la dissymétrie moléculaire et la vie sans oxygène libre.

La molécule des constituants chimiques les plus importants des êtres vivants sont dissymétriques, et cela entraîne une chimie particulière aux êtres vivants dont les effets se font sentir dans les actions les plus intimement liées à la vie : les actions diastasiques et les actions nerveuses.

Le problème de la synthèse des composés dissymétriques paraît se rattacher au problème de l'origine même de la vie et laissé posée l'énigme de celle-ci.

La découverte de la vie sans oxygène libre a complété l'œuvre de Lavoisier et a ouvert de nouveaux horizons à l'étude des réactions chimiques dont peut disposer la cellule vivante pour ses besoins énergétiques.

Les noms de Pasteur et de Lavoisier dominent toute la chimie biologique.

Le concours d'agrégation des Facultés de médecine. — Tableau fixant la constitution des jurys des diverses sections de l'agrégation des Facultés de médecine et des Facultés mixtes de médecine et de pharmacie pour le concours de l'année 1923.

I. *Anatomie et histologie* (7 membres). — Faculté de Paris : 1 professeur d'anatomie descriptive, 1 professeur d'anatomie médico-chirurgicale, 1 professeur d'histologie.

Facultés des départements : 1 professeur d'anatomie ou d'anatomie descriptive, 2 professeurs d'histologie ou d'histologie normale ou d'anatomie générale et histologie.

II. *Physiologie* (5 membres). — Faculté de Paris : 1 professeur de physiologie, 1 professeur de pathologie expérimentale et comparée.

Facultés des départements : 3 professeurs de physiologie.

III. *Physique et chimie médicales* (7 membres). — Faculté de Paris : 1 professeur de physique médicale, 1 professeur de chimie, 1 professeur de pharmacologie et matière médicale.

Facultés des départements : 2 professeurs de chimie médicale, ou de chimie biologique, ou de chimie organique, ou de chimie minérale, 1 professeur de physique médicale, 1 professeur de physiologie.

IV. *Hygiène, parasitologie et histoire naturelle médicale* (7 membres). — Faculté de Paris : 1 professeur de bactériologie, 1 professeur d'hygiène, 1 professeur de parasitologie et d'histoire naturelle médicale.

Facultés des départements : 2 professeurs d'hygiène ou d'hygiène et bactériologie ; 1 professeur de bactériologie ou de microbiologie, 1 professeur de parasitologie et histoire naturelle médicale, ou de zoologie médicale ou d'histoire naturelle médicale.

V. *Médecine* (11 membres). — Faculté de Paris : 2 professeurs choisis parmi les professeurs de clinique générale (y compris les cliniques propédeutiques et thérapeutiques) et de pathologie interne, 2 professeurs de cliniques spéciales, 1 professeur choisi parmi les professeurs de pathologie et thérapeutique générales, de pathologie expérimentale et comparée, d'anatomie pathologique, de thérapeutique, d'hygiène, de bactériologie, d'histoire de la médecine et de la chirurgie.

Facultés des départements : 3 professeurs de clinique générale ou de pathologie interne, 3 professeurs de cliniques spéciales.

VI. *Médecine légale* (5 membres). — Faculté de Paris : 1 professeur de clinique des maladies mentales, 1 professeur de médecine légale.

Facultés des départements : 2 professeurs de médecine légale, 1 professeur de clinique des maladies mentales.

VII. *Anatomie pathologique* (5 membres). — Faculté de Paris : 1 professeur d'anatomie pathologique, 1 professeur de bactériologie.

Facultés des départements : 3 professeurs d'anatomie pathologique.

VIII. *Pharmacologie* (5 membres). — Faculté de Paris : 1 professeur de pharmacologie, 1 professeur de chimie.

Facultés des départements : 1 professeur de pharmacologie ou de médecine expérimentale, 1 professeur de chimie ou de toxicologie, 1 professeur de physiologie

IX. *Maladies mentales* (5 membres). — Faculté de Paris 1 professeur de clinique des maladies mentales et de l'encéphale, 1 professeur de clinique des maladies nerveuses.

Facultés des départements : 3 professeurs de médecine mentale.

X. *Chirurgie générale* (9 membres). — Faculté de Paris : 4 professeurs choisis parmi les professeurs de clinique chirurgicale, d'anatomie médico-chirurgicale, de pathologie externe ou de clinique thérapeutique chirurgicale.

Facultés des départements : 5 professeurs de clinique chirurgicale, de pathologie externe ou de médecine opératoire.

XI. *Ophtalmologie* (5 membres). — Faculté de Paris : 1 professeur de clinique ophtalmologique, 1 professeur de physique.

Facultés des départements : 4 professeurs de clinique ophtalmologique.

XII. *Obstétrique* (5 membres). — Faculté de Paris ; 2 professeurs declinique obstétricale.

Facultés des départements : 3 professeurs de clinique obstétricale ou d'accouchements.

XIII. *Pharmacie et histoire naturelle* (5 membres). —

NOUVELLES *(Suite)*

Faculté de Paris : 1 professeur d'histoire naturelle, 1 professeur de pharmacie.

Facultés des départements : 1 professeur d'histoire naturelle 2 professeurs de pharmacie.

L'hospitalisation des vieillards. — La question de l'hospitalisation des vieillards, portée devant le Conseil municipal de Paris, par M. Fiaucette, vient de donner lieu à un important débat qui s'est terminé par le vote de diverses propositions :

Sur la demande de M. Fiancette, le Conseil a renvoyé à la 5e Commission et au bureau du Comité du budget la proposition suivante :

« 1° L'Administration est invitée à prendre toutes les mesures utiles pour hospitaliser les vieilllards, incurables, assistés obligatoires dontla situation est particulièrement insuffisante ;

« 2° Un secours complémentaire de 20 francs par mois sera alloué à tous les assistés obligatoires pendant la période où l'Etat, les communes et les départements alloueront l'indemnité de vie chère à leur personnel et à leurs retraités ;

« 3° La même secours sera acquis aux ascendants pensionnés militaires anciens assistés obligatoires. »

Le Conseil ensuite, sur la demaude de M. Fleurot a adopté les deux propositions suivantes :

« 1° Emet le vœu une fois de plus que e Sénat n'attende pas plus longtemps pour voter la mesure déjà adoptée par la Chambre des députés qui permet le cumul de l'assistance obligatoire et des pensions militaires d'ascendants ;

« 2° Les assistés obligatoires en instance de placement ou se trouvant dans les conditions nécessaires pour être hospitalisés recevront régulièrement des secours de loyer qui viendront s'ajouter aux sommes attachées au bénéfice de l'assistance obligatoire. »

Le Conseil a enfin voté deux autres propositions émanant, la première de M. Joseph Denais, et la seconde de M. Alfred Lallement.

Proposition Denais : « L'Administration est invitée à étudier dans quelles conditions des cités-jardins pourraient être créées aux abords de Paris afin d'assurer le vivre et le couvert aux vieillards non bénéficiaires de l'assistance obligatoire.

Académie de médecine — PRIX PROPOSÉS POUR L'ANNÉE 1923 (les concours seront clos fin février 1923). — *Prix de l'Académie.* — Anonymat obligatoire. Partage interdit. 1 000 francs. Question : État actuel de nos connaissances sur les localisations cérébrales d'après les enseignements de la guerre.

Prix Alvarenga de Piauhy (Brésil). — Anonymat obligatoire. Partage interdit. 1 000 francs.

Prix Apostoli. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 800 francs.

Prix du marquis d'Argenteuil. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 7 000 francs.

Prix Argut. — Anonymat facultatif. Partage interdit 800 francs.

Prix Francois-Joseph Audiffred. — Anonymat facultatif. Partage interdit. Un titre de 24 000 francs de rente.

Prix Barbier. — Anonymat facultatif. Partage autorisé. 2 500 francs.

Prix Berraute. — Anonymat interdit. Partage autorisé. Un titre de 3 092 francs de rente 3 p. 100.

Prix Mathieu Bourgeret. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 1 200 francs.

Prix Henri Buignet. Anonymat facultatif. Partage interdit. 1 600 francs.

Prix Capuron. — Anonymat obligatoire. Partage autorisé. 1 800 francs. Question : La glande interstitielle de l'ovaire chez la femme enceinte.

Prix Chevillon. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 2 500 francs.

Prix Civrieux. — Anonymat obligatoire. Partage interdit. 1 000 francs. Question : Traitement de l'épilepsie par la médication borée.

Prix Clarens. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 500 francs.

Prix Daudet. — Anonymat obligatoire. Partage interdit. 2000 francs. Question : La contagion du cancer.

Prix Demarle. — Anonymat interdit. Partage interdit. 750 francs.

Prix Desportes. — Anonymat facultatif. Partage autorisé. 1 500 francs.

Prix Ferdinand Dreyfous. — Anonymat interdit. Partage interdit. 2 800 francs.

Fondation Ferdinand Dreyfous. — Partage interdit. 1 400 francs.

Concours Vulfranc-Gerdy. — L'Académie met au concours une place de stagiaire aux eaux minérales.

Les candidats devront se faire inscrire au siège de l'Académie de médecine ; la liste d'inscription sera close le 31 octobre 1923.

Le candidat nommé entrera en fonctions le 1er mai 1924.

Une somme de 1 500 francs sera attribuée à ce stagiaire.

Prix Ernest Godard. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 1 000 francs. Au meilleur travail sur la pathologie externe.

Prix Jacques Guérétin. — Anonymat facultatif. Partage autorisé. 1 500 francs.

Prix Pierre Guzman. — Anonymat facultatif. Partage interdit. Un titre de rente de 1 328 francs.

Prix Théodore Herpin (de Genève). — Anonymat facultatif. Partage interdit. 3 000 francs.

Prix Henri Huchard, de l'Académie de médecine (prix du dévouement médical en souvenir de sa fille Marcelle Huchard). — Anonymat interdit. Partage autorisé. 8 000 francs.

Prix Léon Labbé. — Anonymat facultatif. Partage autorisé. 3 000 francs.

Prix Laborde. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 6 000 francs.

Prix du baron Larrey. — Anonymat facultatif. Partage autorisé. 500 francs.

Fondation Laval. — Partage interdit. 1 200 francs.

Prix Lefèvre. — Anonymat obligatoire. Partage interdit. 3 000 francs. Question : De la mélancolie.

Prix Jules Lefort. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 300 francs.

Prix Leveau. — Anonymat facultatif. Partage autorisé. 2 000 francs.

Prix Henri Lorquet. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 300 francs.

PRIME A NOS ABONNÉS

Les circonstances économiques actuelles ne nous permettent pas d'offrir des primes variées et gratuites comme avant la guerre. Mais nous pouvons, grâce à un accord avec une importante fabrique de stylographes, offrir à nos abonnés une prime utile pour tous, à un prix particulièrement réduit.

PORTE-PLUME RÉSERVOIR SAFETY, PLUME OR 18 CARATS (valeur marchande, tarif Janvier 1922, 26 fr.), 14 francs.



PORTE-PLUME RÉSERVOIR A REMPLISSAGE AUTOMATIQUE PLUME OR 18 CARATS (valeur marchande, tarif Janvier 1922, 30 francs), 19 francs.

Les abonnés, désireux de recevoir l'un de ces stylographes ou les deux ensemble, n'ont qu'à en faire la demande en joignant leur bande d'abonné et la valeur (en chèque ou mandat) de la prime demandée, plus un franc pour frais de port, (envoi recommandé) et emballage.

COMPTE CHÈQUES POSTAUX : PARIS 202.

NOUVELLES *(Suite)*

Prix Meynot aîné père et fils, de Donzère (Drôme). — Anonymat facultatif. Partage interdit. 2 600 francs. Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail sur les maladies des yeux.

Prix Adolphe Monbinne. — Anonymat facultatif. Partage autorisé. 1 500 francs.

Prix Nativelle. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 600 francs.

Prix Oulmont. — Partage interdit. 1 400 francs. Ce prix sera décerné à l'élève en médecine qui aura obtenu le premier prix (médaille d'or) au concours annuel du prix de l'internat (médecine).

Prix Pannetier. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 4 000 francs.

Prix Porgès. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 5 000 francs.

Prix Portal. — Anonymat obligatoire. Partage interdit. 1 000 francs. Question : Anatomie pathologique de l'encéphalite léthargique.

Prix Pourat. — Anonymat obligatoire. Partage interdit. 1 200 francs. Question : Des rapports entre la constitution du liquide céphalo-rachidien et celle du plasma sanguin.

Prix Reboulleau. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 2 000 francs. Ce prix est destiné à récompenser des travaux et des découvertes concernant la guérison de l'asthme.

Prix Jean Reynal. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 1 200 francs.

Prix Philippe Ricord. — Travaux imprimés. Partage interdit. 800 francs.

Prix Henri Roger. — Travaux imprimés. Partage interdit. 2 500 francs.

Prix Roussilhe. — Anonymat interdit. Partage interdit. 10 000 francs.

Prix Marc Sée. — Travaux imprimés. Partage interdit. 1 200 francs.

Prix Tarnier. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 4 500 francs. Ce prix sera décerné au meilleur travail manuscrit ou imprimé, en français, relatif à la gynécologie.

Prix Tremblay. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 9 000 francs.

Prix Vernois. — Anonymat facultatif. Partage autorisé. 800 francs.

Prix proposés pour l'année 1924 (les concours seront clos fin février 1924). — *Prix de l'Académie.* — Anonymat obligatoire. Partage interdit. 1 000 francs. Question : Physiologie pathologique de la goutte.

Prix Alvarenga de Piauhy (Brésil). — Anonymat obligatoire. Partage interdit. 1 000 francs.

Prix Amussat. — Anonymat facultatif. Partage autorisé. 1 200 francs.

Prix Apostoli. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 800 francs.

Prix Argut. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 800 francs.

Prix Baillarger. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 2 500 francs.

Prix Barbier. — Anonymat facultatif. Partage autorisé. 2 500 francs.

Prix Charles Boullard. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 2 000 francs.

Prix Mathieu Bourceret. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 1 200 francs.

Prix Henri Buignet. Anonymat facultatif. Partage interdit. 1 600 francs.

Prix Campbell-Dupierris. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 2 500 francs.

Prix Capuron. — Anonymat obligatoire. Partage autorisé. 1 800 francs. Question : Quelles sont les différences existant entre l'action sur les fonctions hépatiques des eaux bicarbonatées sodiques (type Vichy) et des eaux sulfatées sodiques (type Brides-les-Bains).

Prix Marie Chevallier. — Travaux imprimés. Partage interdit. 9 000 francs.

Prix Chevillon. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 2 500 francs.

Prix Civrieux. — Anonymat obligatoire. Partage interdit. 1 000 francs. Question : Symptômes et formes cliniques des syndromes opto-striés.

Prix Clarens. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 500 francs.

Prix Daudet. — Anonymat obligatoire. Partage interdit. 2 000 francs. Question : Traitement des cancers de l'utérus.

Prix Desportes. — Anonymat facultatif. Partage autorisé. 1 500 francs.

Prix Georges Dieulafoy. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 2 000 francs.

Fondation Ferdinand Dreyfous. — Partage interdit 1 400 francs.

Concours Vulfranc-Gerdy. — L'Académie met au concours une place de stagiaire aux eaux minérales.

Les candidats devront se faire inscrire au siège de l'Académie de médecine ; la liste d'inscription sera close le 31 octobre 1924.

Le candidat nommé entrera en fonctions le 1er mai 1925.

Une somme de 1 500 francs sera attribuée à ce stagiaire.

Prix Ernest Godard. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 1 000 francs. Au meilleur travail sur la pathologie interne.

Prix Jacques Guérétin. — Anonymat facultatif. Partage autorisé. 1 500 francs.

Prix Théodore Guinchard. — Anonymat interdit. Partage interdit. 6 000 francs.

Prix Théodore Herpin (de Genève). — Anonymat facultatif. Partage interdit. 3 000 francs.

Prix Itard. — Travaux imprimés. Partage interdit. 2 400 francs.

Prix Laborie. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 6 000 francs.

Prix du baron Larrey. — Anonymat facultatif. Partage autorisé. 500 francs.

Fondation Lacaze. — Partage interdit. 1 200 francs.

Prix Lereau. — Anonymat facultatif. Partage autorisé. 2 000 francs.

Prix Clotilde Liard. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 5 000 francs.

Prix Henri Lorquet. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 300 francs.

NOUVELLES *(Suite)*

Prix Magitot. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 1 000 francs.

Prix Magnan. — Anonymat obligatoire. Partage interdit. 3 500 francs. Question : Étude clinique et médico légale des délinquants anormaux (non aliénés).

Prix A.-J. Martin. — Anonymat facultatif. Partage autorisé. 1 000 francs. Question : La lutte contre le trachome.

Prix Meynot aîné père et fils, de Donzère (Drôme). — Anonymat facultatif. Partage interdit. 2 600 francs. Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail sur les maladies des oreilles.

Prix Adolphe Monbinne. — Anonymat facultatif. Partage autorisé. 1 500 francs.

Prix Nativelle. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 600 francs.

Prix Orfila. — Anonymat obligatoire. Partage interdit. 2 500 francs. Question : Étude des poisons du groupe des saponines.

Prix Oulmont. — Partage interdit. 1 400 francs. Ce prix sera décerné à l'élève en médecine qui aura obtenu le premier prix (médaille d'or) au concours annuel du prix de l'internat (chirurgie).

Prix Pannetier. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 4 000 francs.

Prix Portal. — Anonymat obligatoire. Partage interdit. 1 000 francs. Question : Étude anatomo-pathologique des lésions de l'appareil respiratoire au cours de la grippe.

Prix Potain. — Travaux imprimés. Partage interdit. 2 400 francs.

Prix Pourat. — Anonymat obligatoire. Partage interdit. 1 200 francs. Question : Physiologie du myocarde.

Prix Sabatier. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 600 francs.

Prix Saint-Léger. — Anonymat facultatif. Partage Interdit. 1 500 francs.

Prix Saintour. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 5 000 francs.

Prix Stanski. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 1 500 francs.

Prix Tarnier. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 4 500 francs. Ce prix sera décerné au meilleur travail manuscrit ou imprimé, en français, relatif à l'obstétrique.

Prix Vaulrin-George. — Anonymat interdit. Partage interdit. 1 000 francs.

Prix Vernois. — Anonymat facultatif. Partage autorisé. 800 francs.

Prix Zambaco. — Anonymat interdit. Partage interdit. 600 francs.

Du radium pour les hopitaux de Paris. — Le Conseil municipal de Paris, sur la proposition de M. Alpy, vient de donner un avis favorable à l'acceptation, par l'Assistance publique, d'un legs de 1 500 000 francs fait par Mme Vve Duez pour acheter du radium pour les hôpitaux de Paris.

Les étudiants fonctionnaires de la ville de Paris. — On sait que des prêts d'honneur vont être institués pour venir en aide aux étudiants; la Ville de Paris étudie, en outre, la création d'un cadre de fonctionnaires municipaux qui serait réservé aux étudiants inscrits dans une faculté.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 4 *Janvier.*—M. Pieter (H.), Étude sur un cas de cancer primitif du poumon. — M. Jacquet (Albert), La Méningococcémie. — M. Leroux (Maurice) (interne) Contribution à l'étude de la nécrobiose durant la grossesse. — M. Porcher (Yves), La sortie des déséquilibrés pervers et antisociaux délinquants.

Faculté de médecine de Lyon. — Un cours pratique de bactériologie et de sérologie appliquées au diagnostic et au pronostic des infections s'ouvrira le 15 janvier 1923 au laboratoire de médecine expérimentale et de bactériologie, sous la direction du professeur F. Arloing et du professeur agrégé L. Thévenot. Il comprendra 35 séances de manipulations, de 14 à 17 heures, et se terminera le 10 mars. Droits de laboratoire : 150 francs.

Ce cours est sanctionné, si les assistants le désirent, par l'obtention, après examen, du diplôme « Certificat de bactériologie de l'Université de Lyon », créé par arrêté ministériel de février 1922.

On peut se faire inscrire au secrétariat de la Faculté de médecine jusqu'au 10 janvier, dernier délai.

Le nombre des places peut être limité.

Clinique gynécologique (Hôpital Broca, service de M. le professeur Jean-Louis Faure).— Gynécologie. — *Cours de perfectionnement.* — MM. les Drs Douay, chef des travaux gynécologiques ; René Bloch, chef de clinique F. H. de Beaufond, chef de clinique adjoint, feront un cours de perfectionnement à la clinique gyné-

NOUVELLES *(Suite)*

cologique (hôpital Broca), du lundi 15 janvier au samedi 27 janvier 1923.

Le cours, complet en douze leçons, aura un caractère essentiellement pratique.

Les leçons auront lieu chaque après-midi, de 5 heures à 7 heures, du soir.

Les élèves seront exercés individuellement à l'examen gynécologique des malades.

Une démonstration cinématograph que aura lieu le samedi 27 janvier à 6 heures du soir.

Le droit à verser est de 150 francs.

Cours complémentaire sur la tuberculose pulmonaire, organisé avec le concours du Comité national de défense contre la tuberculose, par M. le professeur Léon Bernard, avec la collaboration de MM. Robert Debré, Vallée, Ameuille, Halbron, Læderich, Bourgeois, Maingot, Baron, Bigart, Salomon et Vitry.

Ce cours aura lieu du 15 janvier au 10 février 1923. Il comprendra les leçons qui seront données chaque jour, à 5 heures, au laboratoire d'hygiène de la Faculté, et des exercices pratiques de clinique qui se feront chaque matin, à 9 h. 30, à l'hôpital Laënnec et au dispensaire Léon-Bourgeois. Des visites à des établissements antituberculeux seront faites dans la semaine du 11 au 17 février.

Ce cours est ouvert aux docteurs en médecine. Le nombre des auditeurs est limité à 45.

Il sera perçu un droit de laboratoire de 150 francs.

Le Comité national de défense contre la tuberculose tient un nombre limité de bourses à la disposition de méde cins français chargés du service médical d'un dispensaire antituberculeux en France ou désignés officiellement par des autorités départementales ou municipales ou par des comités locaux pour prendre la direction d'un dispensaire L'importance de ces bourses sera suffisante pour défrayer les médecins de leurs frais de voyage et de séjour à Paris pendant la durée du cours.

Pour l'obtention de ces bourses, s'adresser au directeur du Comité national de défense contre la tuberculose, 66 *bis*, rue Notre-Dame-des-Champs, Paris (VIe).

Pour l'inscription au cours, s'adresser à la Faculté de médecine (guichet no 3), les jeudis et samedis, de midi à 3 heures.

Exercices pratiques. — Les élèves du cours seront entraînés à des démonstrations pratiques portant sur l'examen clinique, l'examen radiologique, l'examen laryngologique, les examens de laboratoire, la reconnaissance des pièces nécropsiques, la conduite et les méthodes du dispensaire et de la préservation de l'enfance.

Hôpital Necker. — M. Ribierre, agrégé, médecin de l'hôpital Necker, reprendra, dans cet hôpital, à l'amphithéâtre des cours, ses leçons cliniques, le 13 janvier 1923, à onze heures, et les continuera les samedis suivants, à la même heure.

Le vendredi, à 9 h. 30, consultation pour les *maladies du cœur et des vaisseaux*.

Hôpital Bretonneau (service du Dr Boulloche). — M. Robert Debré professeur agrégé, médecin des hôpitaux, fera tous les dimanches, à 10 heures et demie, une conférence clinique sur les maladies des enfants (avec présentation de malades).

La première conférence aura lieu le dimanche 14 janvier.

Cours de parasitologie. — M. le professeur Brumpt commencera ce cours le 9 janvier à 16 heures (Petit amphithéâtre de la Faculté) et le continuera les mardis, jeudis et samedis suivants.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

6 Janvier. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur Gilbert : Leçon clinique.

6 Janvier. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur Achard : Leçon clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

8 JANVIER. — *Paris.* Institut Pasteur. Ouverture du cours supérieur de microbiologie.

8 JANVIER. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour les candidats aux postes de chefs de laboratoire de bactériologie des hôpitaux de Paris.

8 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 5 heures. Ouverture du cours sur les fractures et luxations de M. le professeur DELBET.

8 JANVIER. — *Paris.* Asile Saint-Anne, 10 heures. M. le Pr CLAUDE : Démence sénile.

9 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du cours complémentaire de bactériologie (pour la préparation du diplôme d'hygiène), par MM. le professeur BEZANÇON et le Dr PHILIBERT.

9 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le deuxième examen (ancien régime).

9 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. M. le Dr VILLARET : Étiologie du syndrome d'hypertension portale. Cirrhoses veineuses. Pyléphlébites.

9 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 16 heures. Ouverture du cours de parasitologie par M. le professeur BRUMPT.

11 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. M. le Dr VILLARET : La rate au cours du syndrome d'hypertension portale et des maladies du foie.

13 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. M. le Dr VILLARET : Le tractus gastro-intestinal au cours du syndrome d'hypertension portale et des maladies du foie.

14 JANVIER. — *Faculté de médecine.* Ouverture du registre d'inscription des candidats aux concours d'agrégation des Facultés de médecine de 1923.

14 JANVIER. — *Paris.* Dispensaire, rue Saussure, 54, à 10 h. 30. Ouverture des conférences sur la syphilis héréditaire, par M. le Dr LEREDDE.

14 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Bretonneau, 10 h. 30. M. le Dr DEBRÉ : Conférence clinique sur les maladies des enfants.

14 JANVIER. — *Facultés de médecine.* Ouverture du registre d'inscription pour les concours d'agrégation des Facultés de médecine qui auront lieu en mai 1923.

15 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours pour l'emploi de suppléant des chaires de physique et de chimie à l'École de médecine d'Angers.

15 JANVIER. — *Bruxelles.* Dernier délai pour l'envoi des mémoires pour le prix Alvarenga à l'Académie de médecine de Belgique.

15 JANVIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 16 heures. Concours de la médaille d'or (internes en médecin).

15 JANVIER. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Concours de l'internat en pharmacie des asiles de la Seine.

16 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le 3e examen, 1re partie.

18 JANVIER. — *Nantes.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant de la chaire de médecine expérimentale et de bactériologie à l'École de médecine de Nantes, pour le concours de suppléant de la chaire de clinique obstétricale et pour le concours de suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales à l'École de médecine de Nantes.

18 JANVIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 16 heures. Ouverture du concours de médaille d'or de chirurgie.

18 JANVIER. — *Paris.* Société végétarienne (mairie du VIe), 20 h. 30. Conférence de M. le Dr LEGRAIN : Supériorité morale et économique du végétarisme.

18 JANVIER. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription des candidats aux postes de chefs de laboratoire de bactériologie des hôpitaux de Paris.

20 JANVIER. — *Paris.* Hôpital fondation de Rothschild. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat de cet hôpital.

22 JANVIER. — *Paris.* Quai d'Orsay, Ouverture du cours d'orthopédie pratique de M. le Dr Calot, de 2 à 7 heures.

22 JANVIER. — *Paris.* Concours de l'internat de l'hôpital fondation de Rothschild (15, rue Santerre).

22 JANVIER. — *Paris.* Assistance publique, 16 h. 30. Réunion de la commission chargée d'établir la liste d'aptitude aux postes de chefs de laboratoire de bactériologie des hôpitaux de Paris.

22 JANVIER. — *Paris,* 12, rue de Seine. Assemblée générale extraordinaire du Syndicat des médecins des stations balnéaires et climatiques.

CHRONIQUE DES LIVRES

Greffes testiculaires, par le Dr SERGE VORONOFF. 1923, 1 vol. in-8 avec 19 planches hors texte (*Libr. Gaston Doin, Paris*).

Peut-être est-il trop tard pour signaler un ouvrage scientifique dont le sujet a inspiré tant de revues théâtrales et dont les conclusions ont été plus ou moins déformées par des journalistes en quête de copie.

Après avoir fait un grand nombre de greffes testiculaires sur des animaux, le Dr Voronoff en a fait dès 1920 sur des hommes, en empruntant la greffe aux singes anthropoïdes, chimpanzés entre autres, dont le sang a la même composition que celui de l'homme. Il a recours à la greffe « fragmentaire », c'est-à-dire qu'il fixe au testicule de l'homme à greffer, en haut et en bas, avec du catgut, quelques fragments de testicule du singe ; ces fragments doivent être espacés, sans contact avec les fragments voisins, disposés de telle sorte que la face glandulaire soit directement appliquée sur la vaginale préalablement scarifiée au bistouri.

Quelques observations intéressantes sont publiées par le Dr Voronoff. Toutefois, si la greffe testiculaire constitue « un moyen puissant de combattre l'état sénile résultant de l'insuffisance ou de la suppression de la sécrétion interne des testicules », on peut se demander si ce moyen sera durable et si le rajeunissement — pris dans le sens d'augmentation de l'énergie physique et intellectuelle — tiendra toutes ses promesses.

A. M.

Traité pratique de pathologie exotique clinique et thérapeutique, sous la direction de MM. GRALL et CLARAC, vol. VIII : ***Maladies chirurgicales et oculaires aux Colonies***, par RIGOLLET, MOTAIS, RAOUL DUMAS, RENÉ LE DENTU, LASNET et CAMAIL. 1922, un volume gr. in-8 de 600 pages avec 147 fig., 35 fr. (*J.-B. Baillière et fils, édit. à Paris*).

On peut dire, sans exagération, que l'avenir de notre pays est dans ses colonies. Si nous savons tirer parti d'elles, elles nous apporteront les meilleurs éléments de notre prospérité future.

Il faut que les Français aillent les peupler et, de tous les colons, les meilleurs seront certainement les médecins. Il importe donc que le corps médical soit rompu à la connaissance des maladies exotiques, et un traité de pathologie exotique clinique et thérapeutique, tel que l'ont conçu MM. Grall et Clarac, répond à un besoin.

Le tome VIII, rédigé par MM. Rigollet, Motais, Raoul Dumas, René Le Dentu, Lasnet et Camail, traite des maladies chirurgicales et oculaires aux Colonies, du service de santé des expéditions coloniales. Fortement documenté, clairement conçu, il est écrit dans une langue précise et la lecture en est attrayante.

ALBERT MOUCHET.

La thoracoplastie extrapleurale dans le traitement de la tuberculose pulmonaire, par le Dr JEAN MADINIER, interne des hôpitaux de Lyon, ex-médecin assistant au sanatorium d'Hauteville. Préface du Dr DUMAREST, d'Hauteville. 1 vol. in-8, de 124 pages avec figures : 12 fr. (*Masson et Cie, éditeurs à Paris*).

Élève du professeur Bérard et de M. Dumarest, M. J. Madinier consacre un excellent travail à l'étude de la thoracoplastie extrapleurale, opération qui est destinée à produire un collapsus pulmonaire total ou partiel par une résection plus ou moins étendue des côtes. Elle trouve son indication lorsqu'un pneumothorax thérapeutique indiqué par l'état des lésions pulmonaires est rendu impossible par les adhérences étendues de la plèvre. Ses indications exactes, sa technique précise, ses résultats, ses dangers sont exposés dans ce travail appuyé sur de nombreuses observations. Il sera lu avec fruit par tous ceux qui s'intéressent au traitement chirurgical de la tuberculose pulmonaire.

L. P.

MÉDECINE PRATIQUE

LE TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE PAR LA PHAGOLYSINE DU PROFESSEUR J. GABRILOVITCH

Par le Pr GABRILOVITCH

Membre correspondant de l'Académie des Sciences de Pétrograd.
Ancien élève de l'Institut Pasteur de Paris.

C'est un fait incontestable aujourd'hui que chaque individu, dès la première enfance, est contaminé par le bacille de Koch ; par cet acte s'établit une immunité *relative* ; cependant, le bacille reste toujours présent, à l'état latent. Cette inoculation se produisant dans les ganglions trachéo-bronchiques, donne un foyer primaire, d'où peut se développer, à un moment donné, toute forme de tuberculose. L'étude de ces formes nous amène à la conviction que leur caractère clinique ultérieur est fixé par l'état anatomo-pathologique de ces ganglions contaminés.

Autant qu'ils conservent leur résistance, c'est-à-dire n'offrent pas un terrain nutritif au bacille, nulle formation d'une tuberculose n'est possible.

Ce n'est pas d'une réinfection qu'il s'agit, quand la tuberculose apparaît chez quiconque, mais d'une perte de *cette résistance* acquise dans l'enfance.

Le foyer primaire, dans les ganglions, ne peut se développer si les tissus environnants gardent leur défense primaire donnée par le sang, comme une hyperémie locale. Aussi longtemps que se maintient cet état, la formation d'une tuberculose est impossible, mais dès que la réaction locale naturelle (sang) diminue, les ressources nutritives du virus réapparaissent et l'organisme est partiellement ou entièrement envahi par le bacille, provoquant une tuberculose ou phtisie.

Donc, il est évident qu'une immunité n'existe pas dans la tuberculose. On peut tout au plus admettre une immunité relative qui serait la suite de cette limitation du foyer, empêchant l'extension du virus et, par conséquent l'apparition de la tuberculose comme maladie.

MÉDECINE PRATIQUE *(Suite)*

Si, d'un autre côté, la découverte de la tuberculine n'a pu donner cette immunité recherchée, elle a, toutefois, démontré une amélioration manifeste chez les cobayes tuberculeux. Très démonstrative était en même temps la réaction locale, surtout manifeste chez les malades atteints de tuberculose cutanée, notamment de lupus, telles que rougeur, tuméfaction et nécrose.

Tous ces faits m'ont amené à cette conception qu'il existe dans la tuberculine un principe actif, curateur, entravant l'évolution de la maladie. La question essentielle était de l'isoler pour faire la tuberculine maniable, applicable, ce qui était presque impossible avec la tuberculine brute, étant donné qu'on se heurtait aux symptômes si redoutés de la réaction générale.

Les travaux que nous avons commencés dans nos laboratoires, en 1906, ont donné un an plus tard des résultats évidents, par notre méthode de séparer la tuberculine originale de Koch de ses impuretés (albumoses, peptones) qui provoquaient la réaction générale. L'isolement, sous le nom de T. P. G., ou *endotine*, du principe actif de la tuberculine, et les expériences faites très largement dans de nombreux pays, avec un succès qui ne s'est pas démenti, m'ont démontré l'efficacité de la T. P. G. dans toutes les formes de la tuberculose.

Soucieux de perfectionner ma méthode pour la rendre applicable au plus grand nombre, j'ai été conduit à substituer l'ingestion, beaucoup plus simple, plus pratique, à la portée de tous, à l'injection sous-cutanée, plus délicate, impliquant dans le cas particulier une étroite spécialisation en tuberculinothérapie. Et c'est ainsi que je suis arrivé à la préparation d'un produit spécifique dénommé *phagolysine*. médicament tout à fait rationnel, ayant, d'ores et déjà, largement fait ses preuves, dont l'endotine ou T. P. G., rigoureusement titrée par rapport à la tuberculine brute d'où elle dérive, est la base spécifique.

Le succès de cette médication a été immédiat et considérable. De fait, toutes les formes *curables* de la tuberculose, comme tous les états, si variés, de prédisposition ou *germination* tuberculeuse, si angoissants, d'autre part, sont remarquablement influencés.

Tous les médecins qui l'ont expérimenté, le confirment entièrement. Le traitement des malades par cette méthode leur a donné pleine satisfaction et ils ont la conviction que le résultat favorable est celui obtenu par la réaction focale.

Très instructif est, à cet égard, un travail paru récemment sous ce titre : *Essais de thérapeutique spécifique antituberculeuse par voie buccale par l'emploi de la phagolysine, du professeur Gabrilovitch*, par le Dr H. KRESSER (Paris, novembre 1922), dont nous citons les conclusions suivantes :

« En résumé, il ressort de l'analyse des 43 observations que nous venons de rapporter, que la *phagolysine* du Pr Gabrilovitch, administrée prudemment à des doses variables avec la forme et l'étendue des lésions, d'une demi-cuillerée à café à deux cuillerées à soupe par jour, pendant un temps plus ou moins long, selon les résultats obtenus, possède une action spécifique sur les déterminations pulmonaires et extra-pulmonaires de la tuberculose ; que les réactions fâcheuses : hyperthermie, hémoptysie, exagération des symptômes fonctionnels, sont rares ou exceptionnelles et presque toujours de très courte durée; que des réactions focales, observées dans un certain nombre de cas, témoignent de son activité sur les lésions locales ; qu'enfin, cette activité s'exerçant dans un sens favorable et sur ces lésions et sur l'état général, a déterminé, dans 83 p. 100 des cas observés, de formes et de gravité variées, une amélioration clinique souvent considérable et qui paraît durable.

« En présence de ces résultats, appuyés sur les constatations presque exclusivement objectives, il est permis d'espérer que le traitement de la tuberculose par la *phagolysine* du Pr Gabrilovitch, véritable remède spécifique antituberculeux, donnera (et nous croyons pouvoir affirmer que cette espérance est en train de se réaliser) des résultats aussi encourageants entre les mains de nouveaux expérimentateurs, et contribuera ainsi à améliorer et peut-être à guérir de nombreux tuberculeux.

« Et si l'on considère les facilités offertes par cette méthode dans le traitement des malades non hospitalisés et l'importance des améliorations obtenues, qui peuvent, dans un certain nombre de cas, être mises en parallèle avec celles qui résultent à grands frais de la cure sanatoriale, on peut mesurer sans peine les avantages que présenterait, pour le budget des collectivités si lourdement éprouvé par les charges de la lutte antituberculeuse, l'extension de son emploi. »

LIBRES PROPOS

EN AMÉRIQUE SÈCHE (1)

L'opinion publique française, égarée par des articles de journaux, dont j'ai donné quelques échantillons, n'est pas loin de se figurer que la prohibition des boissons enivrantes aux États-Unis est une mesure tyrannique, impopulaire, difficilement supportée par l'ensemble du peuple américain, arrachée par surprise à un parlement troublé par la violente propagande d'abstinents fanatiques. On ne paraît pas douter de sa fragilité. Le mécontentement des électeurs ne peut manquer de provoquer un mouvement d'opinion, qui, exploité au bénéfice d'une cause politique, favorisé par quelque modification de la majorité parlementaire, aboutira à un vote d'abrogation.

Quelle erreur !

L'histoire de la lutte antialcoolique aux États-Unis est le plus merveilleux exemple que l'on puisse citer de la volonté, de la ténacité, je dirais presque de l'héroïsme civil d'un peuple décidé à ne pas devenir la victime d'un poison, dont meurent lentement certaines populations de la vieille Europe.

En colonisant l'Amérique, celle-ci lui a apporté comme premier présent l'alcoolisme. Depuis qu'ils ont conquis la liberté, c'est-à-dire depuis bien plus d'un siècle, les États-Unis se débattent contre le fléau.

Ils ont commencé par chercher à l'endiguer : ils ont mis en œuvre, dans leurs divers États, les différentes mesures auxquelles nous avons recouru nous-mêmes. Ils ont restreint le nombre des cabarets ; ils leur ont imposé une licence coûteuse ; ils en ont interdit l'établissement autour des églises, des écoles, des casernes ; ils les ont fermés le dimanche ; ils leur ont interdit de vendre de l'alcool aux Indiens; ils ont puni les ivrognes ; ils ont rendu les cabaretiers responsables de l'ivresse de leurs clients, etc.

Le résultat fut — comme chez nous, hélas ! — absolument insuffisant ; mais les Américains ne se contentèrent pas, comme nous, de déplorer leur impuissance, et de laisser croître le mal ; hommes de décision, ils n'hésitèrent pas devant une mesure radicale : la prohibition absolue de toutes les boissons enivrantes.

Ce n'est pas qu'ils eussent la conviction de la nocivité des moindres traces de vin, de bière ou de cidre. Ils savent aussi bien que nous qu'un usage modéré de ces boissons agréables n'entraîne aucune conséquence réellement fâcheuse, mais ils ont pu se convaincre par l'expérience que l'on ne peut pas fonder le moindre espoir sur la sobriété de tout un peuple : tant qu'il aurait à sa disposition de l'alcool sous une forme quelconque, il en abuserait, et l'alcoolisme continuerait ses ravages. Et, dès lors, les groupes antialcooliques se résignèrent à demander à la majorité sobre de la population de renoncer à un usage, auquel elle tenait, et dont elle ne souffrait en rien, pour ne pas fournir à moins raisonnable qu'elle l'occasion d'une tentation dangereuse.

Mais ce n'est pas en un jour qu'on peut demander à un peuple un tel acte d'héroïsme. Grâce à l'extrême décentralisation, qui est la caractéristique de la constitution américaine, c'est dans quelques villes d'abord, puis dans quelques comtés que se créèrent des zones prohibitionnistes. Ces zones firent peu à peu tache d'huile. Après des villes et des comtés, ce furent bientôt des États qui se déclarèrent *dry*. Je ne chercherai pas à vous détailler les étapes du mouvement prohibitionniste. Il prit toute son ampleur vers 1885, et la veille de la prohibition d'État la population *dry* (sèche) s'élevait, dans trente-six États, à 53 millions d'habitants, la population *wet* (humide) à 8 millions seulement. Qui oserait sérieusement prétendre qu'un tel mouvement, dont le développement a exigé près d'un demi-siècle, eût pu se produire, malgré les tribulations de toutes sortes qu'entraîne pour les pays secs une législation forcément draconienne, si les avantages hygiéniques de la prohibition ne s'étaient pas montrés éclatants?

Et cependant il est de toute évidence que l'*option locale*, qui entremêlait dans le territoire des zones sèches et humides, ne permettait pas dans les premières une réglementation effective contre la fraude. C'est alors que, devant le pays éclairé par une longue expérience, les prohibitionnistes posèrent la question de la prohibition d'État. La lutte fut chaude, mais le succès éclatant. En 1917, le bill est voté au Sénat par 65 voix contre 20, au Congrès par 282 voix contre 128. Il est important de noter que la politique ne joua aucun rôle dans l'affaire ; les voix des républicains et celles des démocrates se partagent entre la majorité et la minorité exactement selon l'importance numérique des deux partis.

Il ne restait plus qu'à soumettre le bill à la ratification des États. Le vote donna à la prohibition une majorité écrasante : 45 États sur 48 l'acceptèrent. Dans les parlements des 36 premiers États qui approuvèrent l'amendement, il y eut 3 976 voix pour et 822 contre !

Le bill fut inscrit comme dix-huitième amendement dans la constitution américaine, pour entrer en vigueur le 17 janvier 1920.

Ce court historique, dont j'emprunte les éléments à la récente thèse de doctorat en droit de

(1) Voir *Paris Médical*, n° 1, 6 Janvier 1923.

LIBRES PROPOS *(Suite)*

M. Marcel Legrain, suffit à montrer que la prohibition américaine n'est pas un coup de tête du Congrès. Elle a débuté modestement dans quelques rares villes ; elle a fait peu à peu la tache d'huile sur toute l'étendue du territoire au fur et à mesure qu'une expérience, qui a duré plus d'un demi-siècle, en montrait les succès locaux. Elle a été accueillie favorablement par l'immense majorité de la population, elle est actuellement inscrite dans la constitution, et ne peut en être rayée qu'à la suite d'une procédure aussi compliquée que celle qui a précédé son inscription. Il ne faut pas que ceux de nos compatriotes, qui souffrent au point de vue économique de la suppression de l'importation aux États-Unis des « boissons enivrantes », se fassent des illusions sur la fragilité de l'actuelle réglementation.

Néanmoins nos amis américains sont gens d'esprit pratique et de décision. S'il leur est démontré par l'expérience qu'ils ont à tort donné un formidable coup d'épée... dans le vin, ils n'hésiteront pas à reconnaître leur erreur.

Quels sont donc les résultats actuellement connus du dix-huitième amendement, et quel avenir nous permettent-ils d'entrevoir? C'est ce qu'il nous reste à examiner. Mais mon sujet m'a un peu entraîné, et je suis obligé de terminer, comme un feuilletoniste, en renvoyant mes lecteurs au prochain numéro.

G. LINOSSIER.

VARIÉTÉS

LE MAUVAIS MIRE

Le charlatan dans les textes du XIIIe siècle.

Par le Dr Maurice BOUTAREL.

La vieille littérature nous a laissé quelques types de médecins réguliers, quelques portraits de confrères tracés d'une plume plus ou moins habile (1), mais un nombre bien plus grand de portraits de charlatans, d'astrologues et de rebouteux.

L'exercice illégal de la médecine a fait florès en effet de tout temps, et les multiples édits, à commencer par celui de Jean de Chérolles (1281), qui défend aux *herbiers* de vendre aucun remède, sont toujours restés lettres mortes.

C'est encore en vain que, plus tard, A. PARÉ s'élèvera avec véhémence contre les rebouteux et moines de tous ordres, lesquels, bien souvent, profitaient de leur emprise spirituelle pour s'arroger une emprise temporelle sur les corps souffrants de leurs frères.

Le charlatan, le médecin irrégulier donc, a de tout temps abondé, et la littérature en a gardé des traces nombreuses.

S'il est en effet impossible de préciser le nombre des médecins diplômés exerçant en 1292 dans la bonne ville de Paris, les rôles de la taxe perçue par le roi en cette année nous fournissent une liste de trente-huit personnes, *mires ou mirgesses*, exerçant *illégalement* la médecine, et dont les revenus étaient soumis à l'impôt. Sur ces trente-huit personnages, il y avait trente hommes (*mires*), et huit femmes (*mirgesses*), dont l'adresse également nous est parvenue. Citons au hasard parmi eux les noms de MESTRE JOCE, *rue au Fuerre* ; de THOMAS, *rue aux Prescheurs* ; d'YSABIAU, *en la paroisse Sainte Opportune* ; de DAME MARIE, *rue de Lourcinnes*.

Comme nous l'avons vu, dès 1281, parut un édit contre les charlatans :

Apparet, dit en effet Jean de Chérolles, *apparet manifeste quod etiam est periculum non modicum Parisius habitantium, nec non etiam vertitur in dedecus et in gravem infamiam in medicina peritorum.*

Et, si cet édit fut sans effet, quelque cinquante ans plus tard, en 1332, puis en 1352, la Faculté recommençait contre vingt-trois charlatans une campagne nouvelle qui n'eut guère plus de succès.

Sans nous occuper davantage des foudres que la science officielle put lancer contre ses brebis galeuses, nous allons tâcher de lier un peu connaissance avec lesdites brebis, et pour cela de voir ce qu'en pourront dire les écrivains contemporains.

Au premier plan, vient le monologue bien connu de Rutebeuf, le fameux *Diz de l'Erberie*, où l'auteur met en scène un charlatan retour de contrées lointaines et ayant fait en son voyage ample moisson d'herbes nouvelles propres à guérir les misères humaines.

L'éditeur des œuvres de RUTEBEUF, A. JUBINAL, se refuse à admettre que le poète pût débiter lui-même le curieux boniment en question, de toute évidence destiné à la populace, « ni qu'il en fût venu à ce point d'abaissement de vendre sa poésie à deniers comptants sur le champ de foire du Lendict ou dans l'enceinte du grand marché des Champeaux ».

Quoi qu'il en soit de cette opinion, il reste certain

(1) M. BOUTAREL, La médecine dans notre théâtre comique, 1918. Presque épuisé. Quelques exemplaires chez Champion.

VARIÉTÉS *(Suite)*

que l'*Erberie* fut écrite pour un jongleur, c'est-à-dire pour l'un de ces personnages plus ou moins saltimbanques qui bonimentaient la foule et lui montraient des singes ou des ours pour lui vendre quelque drogue ou plus simplement pour recevoir quelque obole en échange de ses pitreries.

Voici comment nous nous représentons la mise en scène du dict de Rutebeuf : un tréteau devait être installé dans quelque rue populeuse, au milieu de quelqu'un de ces ponts qui portaient sur leurs



Un jongleur montreur de singe,
d'après un relief de la cathédrale de Bayeux (XIIe siècle).

flancs de petites masures, ou sur le parvis, devant l'église. Sur ce tréteau étaient disposées en ordre maintes petites fioles et maints paquets d'herbes sèches : herbe aux poux, graines de paradis, racine de mandragore ; plus loin, quelques pierres baptisées précieuses pour la circonstance.

Derrière le tréteau, se tenait le charlatan qui commençait par grouper la foule bigarrée que le son aigu de sa *gresle* ou trompette allait avertir au loin. Et lorsque le silence s'était fait, notre homme commençait son histoire :

> Seigneur qui ci estes venu,
> Petit et grant, jone et chenu
> . . . .
> Si escoutez, c'il ne vos poize.
> Je sui uns mires ;
> Si ai estei en mainz empires :
> Dou Caire m'a tenu li sires
> Plus d'un estei ;
> Lonc tanz ai avec li estei,
> Grant avoir i ai conquestei
> Meir ai passée ;
> Si m'en reving par la Morée
> Ou j'ai fait mout grant demorée
> Et par Salerne.
> Par Burienne et par Byterne (1)
> En Puille, en Calabre, Palerne
> Ai herbes prises
> Qui de granz vertus sunt emprises :
> Sus quelque mal qu'il soient mises,
> Li maux s'enfuit.

Donc, après nous avoir exposé la série de ses longs voyages, le charlatan qui n'a eu garde d'omettre Salerne, la ville fameuse des médecins, va nous énumérer toutes les drogues remarquables qu'il rapporte de ces voyages. Ce sont d'abord les pierres précieuses, qui font ressusciter les morts, les ferrites, les diamants, les crespcrites, les topazes, les grenats, les galofaees, les tellagons. Celui qui les porte n'aura pas même à redouter les atteintes de la mort. Ce sont ensuite les herbes diverses, en provenance directe de l'Ynde, les herbes « *qui les v... redressent*, qui guérissent en moins d'une semaine la fameuse fièvre quartaine, et les maux de dents, et les hémorroïdes, la goutte et... *que vos dirai ?* »

Suit alors une recette burlesque et pornographique trop connue pour que nous croyions utile de la reproduire ici. Elle n'est d'ailleurs comique que par le contexte, et surtout par l'entrain endiablé que devait mettre à sa récitation le bonimenteur, et dont, à la lecture, nous percevons encore un arrière-goût.

Et l'auteur continue, en prose cette fois :

> Bele gent, je ne suis pas de ces povres prescheurs, ne de ces povres herbiers qui vont par devant les mostiers (2), à [*avec*] ces povres chapes mau couzuës, qui portent boîtes et sachez, et si estendent un tapiz. Car teiz vent poivre et commin, et autres espices...

Quel bel horizon nous ouvrent ces quelques mots, quel bel aperçu du charlatanisme médiéval ! Et ces tapis ressemblent étrangement à ceux de nos modernes Marseille !

Mais tel n'est pas notre homme : lui, c'est un employé chez une dame de Salerne (car toujours

(1) Par Burienne, en Italie, et par Viterbe.
(2) Ceci nous indique que le parvis *par devant les moustiers*, c'est-à-dire le parvis de l'église, servait aussi bien de champ de foire aux bateleurs, que de scène aux comédiens, ou de bureau de placement aux domestiques.

VARIÉTÉS *(Suite)*

la grande université revient), une certaine dame Trote, et c'est la plus sage dame qui soit.

Son portrait, peu flatté, nous la donne comme une vieille dont les oreilles sont si grandes qu'elles lui servent de couvre-chef, et dont les très longs sourcils pendent par-dessus ses épaules, retenus par deux chaînes d'argent.

Et cette savante dame Trote expédie ses agents en diverses terres et en divers pays, en Bourgogne, en Pouille et en Calabre, en Toscane, en Allemagne, en Brie, en Espagne et en Champagne, et dans les forêts de l'Ardenne. Là, ils chassent les bêtes sauvages et en tirent les *oignements* et ils recueillent les plantes les plus précieuses et aux vertus les plus rares.

Et maintenant, bonnes gens, voulez-vous savoir comment on guérit des vers?

Volèz oïr? Hé bien, voici, écoutez, pénétrez le mystère : Les vers, bonnes gens, viennent de diverses viandes échauffées, et de tous ces vins enfûtés. Et ils se « *conguent ès cor par chaleur et par humeur.* » C'est ainsi, bonnes gens, que viennent les vers. Puis ils remontent au cœur, et vous font trépasser d'une maladie qu'on appelle *mort sobitainne.* « *Seigniez-vos! Diex vos en gart touz et toutes!* »

Et, avec un brio inlassable, avec une faconde extraordinaire, dans un ruissellement de mots imagés, de gestes aussi sans doute, le charlatan guide ses auditeurs à travers les arcanes de la science :

> Pour la maladie des vers garir (à vos iex la véeiz, à vos piez la marchiez!) la meilleur herbe qui soit elz quatre parties du monde, ce est l'ermoize. Les fames s'en ceignent le soir de la Saint-Jehan (1), et en font chapiaux seur la chiez (2), et dient que goute ne avertinz (3), ne les puet panre, n'en chiez, n'en braz, n'en pié, n'en main; mais je me merveil quant les testes ne lor brisent, et que li cors ne rompent parmi, tant à l'erbe de vertu en soi. En cette Champagne où je suis neiz, l'appèle hon Marrebore, qui vaut autant comme meire des herbes. De cele herbe, panrroiz trois racines, V fuelles de sauge, X fuelles de plantaing. Batez ces chozes en un mortier de cuyvre, à un peteil de feu, desgeuneiz vos du jus par troiz matins ; gariz sereiz de la maladie des vers.

Notre bonhomme nous apprend donc que la fleur de la Saint-Jean était utilisée comme vermifuge, ainsi que la sauge. Employée vraisemblablement dans la médecine populaire pour le même usage qui la fait apprécier de nos commères d'aujourd'hui, l'armoise présentait en outre deux autres remarquables propriétés : elle préservait aussi de l'*avertin*, c'est-à-dire des convulsions, de la démence, et guérissait de la goutte. La sauge était considérée comme un astringent ; peut-être en l'employant contre les vers pensait-on provoquer des contractions intestinales libératrices. Quant au plantin, employé de tout temps en médecine, Celse le préconisait au début de l'ère chrétienne contre la phtisie pulmonaire, et il fut considéré plus tard, dans l'Amérique septentrionale, comme le spécifique par excellence de la morsure du serpent à sonnette, pris à la dose d'une cuiller de suc, ou en applications externes. On l'appela aussi herbe de Saint-Marcoul, et les racines en furent employées, pendues au cou, pour guérir les écrouelles.

On voit que notre charlatan ne prescrivait pas des remèdes absolument imaginaires, et ses conseils valaient bien, ma foi, ceux de M. Pomme, docteur en médecine de l'Université de Montpellier, médecin consultant du roi Louis XVI, qui luttait par le bouillon de vipère contre l'*irrégularité du cours des esprits animaux.*

Nous regrettons de n'avoir pu citer *in extenso* la pièce de Rutebeuf : certains lecteurs qui la connaissent et la relisent parfois ne nous tiendront pas rigueur de nos citations un peu longues ; les autres la trouveront facilement (4), et conviendront avec nous que l'*Erberie* est une des œuvres les plus puissantes, les plus remarquables, tant par le style que par le fond, qui aient jamais été écrites en aucun temps et en aucun pays.

Nous ne pouvons omettre de citer une seconde *Erberie*, en prose entièrement celle-là, mais qui ne nous arrêtera pas, car elle ne fait que reproduire la première, et de très médiocre façon. Jubinal l'a publiée dans les œuvres de Rutebeuf.

A côté du charlatan de Rutebeuf, toute la troupe des jongleurs, ou du moins beaucoup d'entre eux, se mêlaient d'exercer la médecine. On sait, depuis l'étude documentée de Faral, que les jongleurs étaient des personnages hybrides, moitié poètes, moitié bateleurs, tantôt trouvères et tantôt montreurs d'ours. Si en effet quelques trouvères de haut rang qui n'étaient que compositeurs semblent n'avoir jamais récité eux-mêmes leurs poèmes, d'autres, les jongleurs proprement dits, débitaient en public des compositions de leur cru, ou récitaient plus simplement les œuvres des premiers. Ceux-là, parfois simples diseurs, étaient chanteurs aussi, et ne dédaignaient guère non plus de faire travailler des ours ou des singes (5). On ne s'étonnera donc pas de les rencontrer parfois vendant de l'orviétan,

(1) L'armoise est encore appelée « fleur de la Saint-Jean ».
(2) Chef, tête.
(3) Folie, épilepsie, vésanie.

(4) Coll. elzévirienne, *Œuvres de Rutebeuf*, publiées par A. Jubinal, 3 vol.
(5) Un curieux relief de la cathédrale de Bayeux nous présente un jongleur montreur de singe.

VARIÉTÉS *(Suite)*

et, si les pièces des XVe et XVIe siècles fourmillent de boniments de foire, on en rencontre aussi, en plus petit nombre il est vrai, à une époque très antérieure.

Ne pensez-vous pas en effet qu'il suffisait de demander et de payer d'un repas ou d'une obole pour obtenir la panacée de ce jongleur qui s'écrie :

> Ge sui bons seignerres de chaz,
> Et bons ventousierres de bués,
> Si sai bien faire frains à vaches
> Et ganz à chiens, coifes à chièvres,
> Si sai faire haubers à lièvres.
>
> (Cité par FARAL.)

Dans une classe plus relevée, mais, hélas, guère plus recommandable, nous trouverons le moine vendeur de reliques. Le plus typique, au XIIIe siècle, est sans conteste le moine qu'ADAM LE BOSSU nous présente comme un disciple de saint Acaire : nos lecteurs le connaissent déjà (1), et nous n'y reviendrons pas.

Mais voici, à côté de ces charlatans divers, un personnage fort curieux : c'est RENART lui-même, Renart le Goupil, Renart, le personnage principal de l'épopée animale.

(1) *Paris médical*, n° du 21 mai 1921.

C'est dans la deuxième branche de *Renart le Contrefait* que notre grand malin va se dire médecin pour obtenir les bonnes grâces du roi (2).

Or, voici pourquoi les animaux, lassés des fourberies de RENART, viennent un jour se plaindre au roi NOBLE, le Lion, et lui demander justice. YSENGRIN, le Loup, atteint par l'âge, a vu ses facultés baisser rapidement ; mais HERSENT, sa femme, est encore pleine de désirs et de vigueur. Ironiquement, elle offre à son mari d'aller à la chasse chercher la pâture des petits, pendant que lui, YSENGRIN, vieillard impuissant et incapable, veillera sur les soins ménagers.

« Vous filerez, lui dit-elle,...

> Et si taillerez des chemises.
> Et puis, quant avrez ceci fait,
> Si donnés à l'enfant du lait
> Et si le vestez et paissiez.
>
> (Vers 890-93.)

Quant à HERSENT,

> [Qui] savoit bien par cuer l'affaire
> Que toutes femmes scevent faire,

(2) *Roman de Renart le Contrefait*, publié par G. RAYNAUD, Champion, 1914, 2 vol. (t. I, vers 4857 et suiv.).

VARIÉTÉS *(Suite)*

Et elle véoit son mary
Vieil, jaloux, malade et marry.
(Vers 808 et suiv.)

quant à HERSENT, elle ira courir la gueuse, à la recherche de quelque Jacobin ou de quelque Cordelier, qui pourra la satisfaire, car, dites-moi, je vous prie...

Pourquoy sont donc mes membres fait?
Certes, je sçay bien qu'on en fait...
(Vers 853-54.)

Or, RENART passait...

... Et YSENGRIN apprit la chose. Et, malgré les conseils de TIBERT, le Chat, il s'en vient à cour de Lion, auquel il va conter son infortune conjugale.

Aux plaintes d'YSENGRIN, se joignent bientôt les plaintes de TIBERT lui-même: RENART, en effet, lui a indiqué un poulailler bien fourni, mais, hélas, bien gardé aussi, et, croyant saisir une poule, le pauvre chat n'a gagné que force coups de bâton.

Voici donc RENART obligé de comparaître devant la justice royale. Il se présente très respectueusement et repousse d'abord l'accusation de TIBERT. Quant à YSENGRIN et à HERSENT, sa femme, RENART n'est pas coupable. Il a fallu certes qu'YSENGRIN inventât de toutes pièces cette histoire, ou tout au moins qu'il ne vît pas clair et qu'il prît RENART pour un autre :

Il dist qu'il me trouva chiez luy
Et que je sur sa femme estoie,
Et que je bien le racoloie,
Oncques plus fol vous ne veistes !
Ne plus grans bourdes vous n'oystes !
Et croy, et certain en suis jé
Que tout cecy a il songé
Ou en lieu de moy vit un autre
Qui lui aloit batre son faultre (1).
(Vers 4972 et suiv.)

Enfin, RENART parle tant et si bien qu'il sent déjà avoir gagné sa cause. Mais cela ne lui suffit plus et c'est ici que se place le petit discours de RENART qui a motivé cette digression.

Afin d'obtenir les bonnes grâces de Lion, il va se donner comme médecin. Et, pour placer habilement la chose, il fournira un alibi qui, tout en le mettant à l'abri de l'accusation d'YSENGRIN, lui permettra de faire savoir au roi quelles sont ses facultés médicales : « Au moment où le Loup prétend m'avoir surpris, dit-il,...

(1) *Faultre*, tapis, grabat. *Battre le faultre*, battre la paillasse expression imagée facile à comprendre.

VARIÉTÉS *(Suite)*

... J'estoye a treslongue voye
Pour une eure que j'avoye
D'un mien ami qui se douloit...
A luy alay par amistié
Cil fut tantost sain et haitié (1),
Je le jettai de maulx lienz.
— Es-tu doneques phisiciens?
(Vers 4987 et suiv.)

... dit le Lion aussitôt. Et d'exposer dare dare à notre compère qu'il est vietime d'une terrible attaque de goutte.

RENART a gagné la partie. Il ne lui reste plus qu'à nous faire part de ses mérites, ee qu'il fera avec complaisanee :

Dist Renard : « Sire, a dire voir,
L'avez-vous ores a sçavoir ;
Tous ceulx que terre veult porter
Me doivent chérir et amer.
Sur tous suis bon phisicien,
Car Ypocras et Galien,
Sanson, Constantin, Avicenne,
Je les aprins mainte sepmaine (2).
Tous les mis a cest art aprendre ;
Mon disciple fut Alixandre
Et mon varlet fut Tholemer ;
Mon aprentis fut maistre Omer,
Platon et Aristote aprins.
Virgille, Dyoclesien
Furent par moy phisicien ;
Ce qu'ilz ont sceu, leur ay apris
Et par mes faiz et par mes pris
Tous ceulx qui sont praticiens
Sont tous liez de mes lyens.
Je vous guariray du mehain
Sans avoir ne proffit ne gaing
Ne peu ne grant de vostre avoir :
Ne quiers que vostre amour avoir. »
(Vers 5001 et suiv.)

Voilà, n'est-il pas vrai, de quoi troubler infiniment le roi des animaux, et la grâee de Renart ne fait plus de doute. Aussi, lorsque le Lion lui demandera son âge, le eompère n'hésitera pas à répondre que, si son corps est jeune, son esprit errait de par le monde bien avant qu'Adam ne fût créé.

(1) En bonne santé, guéri.
(2) Je fus leur professeur maintes semaines.

LES NOUVEAUX PROFESSEURS

LE PROFESSEUR GRYNFELTT (de Montpellier)

Il était tout désigné, par son savoir étendu et profond en clinique et en biologie, et comme savant histologiste à la technique éprouvée, pour occuper la chaire d'anatomie pathologique. Le nouveau professeur est docteur ès sciences de l'Université de Paris. Après des études d'histologie très importantes, il orienta finalement sa carrière scientifique vers l'anatomie pathologique, et s'adonna spécialement à l'étude des néoplasmes.

HORN.

LE PROFESSEUR LEENHARDT (de Montpellier)

Il commença ses études médicales à Montpellier, et les acheva à Paris où il fut interne à l'hôpital des Enfants-Malades et dans le service du regretté professeur Dejerine.

Il revint à Montpellier en 1907, avec le titre d'agrégé, et s'adonna, avec le plus légitime succès, à la médecine des enfants. Il a déjà créé deux « Gouttes de lait » ainsi qu'une pouponnière, toutes trois florissantes. Familiarisé avec les travaux de laboratoire, et doué avec cela du don de la parole et de la persuasion, le nouveau professeur va se frayer une nouvelle carrière de succès.

HORN.

LE PROFESSEUR RIMBAUD (de Montpellier)

La grande guerre où, pendant vingt et un mois M. l'agrégé Rimbaud rendit des services signalés, fut cause, sans doute, d'un certain retard dans son ascension au professorat.

Le voici parvenu à une chaire à laquelle le destinaient ses titres et ses travaux scientifiques issus d'un labeur fécond.

Élève des professeurs Grasset, Rauzier, Hamelin, le professeur Rimbaud possède des qualités professionnelles qui lui ont acquis de nombreuses sympathies, et tous ses élèves et amis, collègues et confrères, se réjouissent de l'honneur qui lui échoit et qu'il méritait incontestablement.

HORN.

LE PROFESSEUR EUZIÈRE (de Montpellier)

Le nouveau titulaire de la chaire des maladies mentales et nerveuses est un clinicien émérite qui a débrouillé remarquablement la séméiologie nerveuse. Ses travaux scientifiques sont nombreux, et ses recherches sur les troubles de l'orientation et de l'équilibre chez les blessés du crâne ont eu une valeur contributive très appréciable. Rappelons encore les études du professeur Euzière sur les troubles de l'équilibration dans le syndrome Babinski-Nageotte, sur les myoclonies, l'encéphalite épidémique, les troubles de l'appareil locomoteur, la paralysie générale, etc., sans oublier les « invalides moraux », étude importante faite en collaboration avec le professeur Mairet que M. Euzière remplaça, le 1er novembre 1922, à l'Hôpital général.

HORN.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 3 janvier 1923.

Sur une pile électrique nouvelle. — M. GRUMBACH a réalisé une pile d'une force électromotrice de quelques centièmes de volt au moyen de deux électrodes identiques en platine dont l'une plonge dans un liquide fluorescent et l'autre dans ce même liquide préalablement soumis à l'action d'une lumière intense. L'extrême sensibilité des mesures électriques révèle donc une modification chimique si faible qu'elle échappe aux méthodes ordinaires d'analyse.

Sur la vitalité des cellules dans une feuille d'Aucuba placée dans le vide pendant six mois. — MM. DANGEARD, après avoir examiné une telle feuille au bout de six mois, ont constaté que toutes les cellules de ces feuilles étaient restées vivantes. Cette preuve est tirée : 1° de l'observation directe des mouvements de circulation à l'intérieur du cytoplasme ; 2° de l'emploi de la méthode dite des colorants vitaux. Il n'y a donc aucune différence entre les feuilles détachées du rameau et celles placées dans le vide depuis six mois. Les cellules ont conservé leurs mêmes caractères dans les deux sortes de feuilles. Ces recherches offrent un grand intérêt pour la biologie cellulaire.

Au début de la séance, M. HALLER prend place au fauteuil présidentiel et M. BIGOURDAN le remplace comme vice-président. H. M.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 2 janvier 1923.

La chute de la base de la langue, cause de gêne respiratoire. — M. PIERRE ROBIN, sous le nom de glossoptose, chute de la langue, décrit cette affection qui se caractérise par ce fait que les enfants ou les adultes qui respirent par la bouche, ne peuvent respirer par le nez lorsque leur bouche est fermée, les lèvres jointes, parce que leur langue, à ce moment, tombe en arrière et en bas par suite de l'insuffisance de la cavité buccale due à l'atrophie du maxillaire et du menton en retrait. La respiration devient ainsi difficile et ces individus sont presque toujours des candidats à la tuberculose, à l'entérite chronique et à l'appendicite. L'auteur a imaginé une méthode respiratoire grâce à laquelle la respiration normale par le nez est rétablie ainsi que l'esthétique faciale.

Émotivité et spasme respiratoire. — MM. DE MASSARY et WALSER isolent, dans le tableau clinique de l'émotivité morbide, une forme caractérisée par l'importance presque exclusive des troubles respiratoires ; ces troubles portent surtout sur l'inspiration, qui apparaît constamment insuffisante et comme bridée ; ils s'accompagnent d'une réaction psychique à teinte anxieuse. Les autres éléments du syndrome hyperémotif sont beaucoup plus effacés ; ils appartiennent pour la plupart au groupe vagotonique ; aussi le traitement par l'atropine ou la belladone entraîne-t-il habituellement un soulagement rapide et durable.

L'acidose du jeûne hydrocarboné et l'acidose diabétique. Rôle du lévulose. — MM. DESGREZ, BIERRY et RATHERY indiquent les raisons pour lesquelles une épreuve d'hyperglycémie n'est valable que si elle porte sur des hydrates de carbone d'un même groupe, c'est-à-dire absolument comparables entre eux. Ils rapportent de nouvelles expériences montrant qu'à doses égales de lévulose et de glucose ingérées, certains diabétiques assimilent mieux le premier de ces sucres.

Aucune raison clinique, étiologique ou chimique ne permet d'établir une distinction radicale entre l'acidose du jeûne hydrocarboné et l'acidose du diabétique. La privation d'hydrates de carbone, de même qu'une utilisation défectueuse de ces corps, est à la base de l'acidose diabétique. Dans celle-ci comme dans celle du jeûne, c'est le facteur hydrate de carbone qui est prépondérant. H. MARÉCHAL.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance ordinaire du 23 décembre 1922.

Nouveau procédé de projection. — M. CHAPPELLIER montre tout le parti que l'on peut tirer de la cellulose en feuilles minces (cellophane) pour projeter des dessins, des manuscrits ou des clichés typographiques au trait et en similigravure.

Technique de la recherche des réactions vaso-motrices cutanées locales. — M. E. JUSTER passe en revue les diverses réactions cutanées locales (à l'épingle, au frôlement du doigt, aux frictions, aux grattages, aux intradermo réactions, à l'adrénaline, à la pilocarpine, etc.) qui toutes, étant sous la dépendance des nerfs vaso-moteurs, c'est-à-dire du sympathique, permettent de nous renseigner sur le tonus sympathique ou parasympathique.

Action des substances excitantes sur la leucopédèse gastrique. — MM. LŒPER et MARCHAL concluent de cette étude à la dissociation possible des deux réactions leucopédétique et sécrétoire.

Influence de quelques agents pharmacodynamiques sur les réflexes oculo-cardiaque et solaire. — MM. H. CLAUDE, TINEL et SANTENOISE. — Certains agents pharmacodynamiques permettent de mettre en évi[illegible] l'antagonisme de ces deux réflexes : l'atropine qui, [illegible] paralysant le vague et en supprimant le réflexe oculo-cardiaque, fait apparaître un léger réflexe solaire ; la morphine, qui a la même action ; l'adrénaline, qui a un effet inverse. L'ésérine et la pilocarpine ont une double action excitante sur les deux systèmes sympathique et parasympathique, mais ces deux actions sont généralement successives. L'ésérine excite d'abord légèrement le parasympathique, puis fortement le sympathique ; la pilocarpine semble avoir l'effet inverse.

L'inflammation du foie. — M. E. GÉRAUDEL. — Pour l'auteur, le foie est une formation à double étage : l'un, proche de l'intestin, dont il garde la structure épithéliale, le chorion bien développé (voies biliaires) et la cavité permanente ; l'autre, plus éloigné, très modifié (réticulum métathélial à espaces intercellulaires temporaires et chorion réduit veinalisé, non lymphatisé). Bourgeon biliaire et parenchyme hépatique sont enveloppés par la capsule de Glisson, couche mésenchymateuse artérialisée. Il distingue trois variétés d'hépatites :

1° Le type mutilant qui, par ses cicatrices, fait disparaître les cavités limitées après décapage épithélial ;

2° Le type lysant, qui entraîne la formation de nodules

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

embryonnaires, une dislocation trabéculaire avec hyperplasie, d'où hypermégalie et mollesse du foie ;

3° Le type plastique par prolifération cohérente de tous les éléments cellulaires et gonflement des substances intercellulaires. Ce tissu néoformé, infiltré par le mésenchyme artérialisé, s'épithélialise (néo-canalicules biliaires) et augmente le territoire de l'artère hépatique au détriment du domaine porte.

Ces trois types peuvent du reste se combiner ; il n'y a pas de séparation nette entre eux.

Séance solennelle en l'honneur du centenaire de Pasteur.

M. le président CH. RICHET ouvre la séance en célébrant c génie de Pasteur et la répercussion illimitée que son œuvre ne cessera d'avoir sur les sciences biologiques. Puis M. le Dr PASTEUR VALLERY-RADOT donne lecture d'une note inédite de son grand-père sur les fermentations. Après ce chef-d'œuvre de dialectique écouté dans un silence religieux, l'austère local de la rue de de l'École-de-Médecine qui, de lui-même, faisait songer au laboratoire de la rue d'Ulm, retentit soudain d'accents inaccoutumés lorsque, reprenant la parole, M. Ch. Richet lit avec beaucoup de flamme un poème à la gloire de Pasteur.

La **célébration du 75e anniversaire de la fondation** de la Société de biologie aura lieu le 26 mai 1923.

Dans l'assemblée plénière de la Société et de ses filiales, les trois questions suivantes seront mises en discussion :

1° Génération et fécondation. Rapporteur : A. BRACHET ;

2° Action physiologique du potassium et du calcium. Rapporteur : H. ZWAARDEMAKER ;

3° L'immunité chez les invertébrés. Rapporteur : J. CANTACUZÈNE.

Le bureau de la Société vient de faire distribuer un résumé de ces trois rapports.

F. BORDET.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 8 décembre 1922.

L'examen médical des mécaniciens de locomotives. — M. A. MARIE demande un examen sérieux et répété de ces sujets, trop souvent en proie, tout comme les conducteurs d'automobile, à des troubles psychiques importants.

Sur les résections de l'estomac et de l'intestin. — M. V. PAUCHET, après avoir présenté un opéré et diverses pièces opératoires, insiste sur la bénignité de telles interventions.

Traitement de la tuberculose testiculaire inopérable par les injections intramusculaires d'éther benzyl-cinnamique. — M. F. CATHELIN présente, au nom de M. G. BRULÉ, 6 cas traités par cette méthode (méthode de Jacomson). L'auteur a obtenu 2 améliorations notables, 2 améliorations légères et un résultat négatif ; le sixième malade est en cours de traitement. L'ensemble des résultats est très encourageant et les essais méritent d'être poursuivis.

Traitement des métrites du col par la neige carbonique. — MM. BIZARD et RABUT (voir l'article paru dans *Paris médical*, n° du 16 décembre 1922).

Nez dévié, correction sans cicatrice extérieure. — M. J. BOURGUET présente le sujet qui a fait l'objet de cette intervention. Résultats esthétique et fonctionnel parfaits.

Les causes lésionnelles de l'épilepsie. — M. HARTENBERG rappelle que l'épilepsie est une réaction non spécifique pouvant être provoquée par les altérations cérébrales les plus diverses. Ces altérations sont elles-mêmes attribuables : soit à une perturbation du plasma germinatif au moment de la conception, soit aux maladies de la mère pendant la grossesse, soit à un accident dystocique, soit à des lésions encéphaliques au cours de l'enfance ou des années ultérieures.

La cause du déclenchement périodique reste mal connue. Quant au rôle de la syphilis, il est réel, mais bien loin d'être exclusif, comme certains le donnent à entendre.

Projet de loi sur l'assurance sociale. — Sur la proposition de M. DUCOR, la Société adopte les résolutions de la Fédération des médecins de la région parisienne.

Bureau de la Société. — Président : M. CAZIN ; vice-présidents : MM. MARCEL LABBÉ, DARTIGUES et LÉOPOLD-LÉVI.

PERPÈRE.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 23 décembre 1922.

Clinique et radiologie. — M. A. MOUCHET insiste sur la nécessité de la collaboration intime du radiologiste et du médecin ou chirurgien ; il souhaite que le radiologiste ne cherche pas à empiéter sur le domaine du médecin et rappelle que la radiologie ne peut pas se passer de la clinique : elle n'a toute sa valeur que si elle lui est intimement associée.

Etude sur les centenaires. — M. NATIER présente une étude fort intéressante sur ce sujet et l'accompagne d'une observation très documentée : pour parvenir à un âge avancé, les conditions suivantes lui paraissent indispensables : la maigreur, la sobriété et l'activité continue. Chez un médecin épuisé de plus de soixante ans, le jeûne thérapeutique (trois cures, purgation et jeûne de seize jours sept jours et huit jours) ont amené une transformation radicale avec disparition de tous les troubles.

Les appendicites traumatiques. — M. PÉRAIRE en présente 5 cas. Il insiste sur ce fait que le refroidissement est toujours incomplet : les lésions étaient toujours graves. Ces malades ont guéri. La gravité s'explique par le mécanisme suivant : le traumatisme agit sur la paroi abdominale et sur les anses intestinales ; des adhérences fixent les anses entre elles et les accolent à l'excavation pelvienne.

Dépôts uratiques. — M. PAUCHET présente des radiographies intéressantes de M. Darricau, montrant des dépôts uratiques chez les arthritiques et les goutteux le long des tractus celluleux et intermusculaires. La plupart des douleurs, des névralgies seraient ainsi dues à des cellulites chez les auto-intoxiqués.

Prophylaxie de l'éclampsie puerpérale. — M. PAUCHET, au nom de M. Walker (de Londres), estime que l'éclampsie est due à des phénomènes d'intoxication par insuffisance glandulaire : foie, reins, endocrines, etc. Cet état, antérieur à la grossesse, est dû à la stase intestinale chronique qu'il faut rechercher et traiter dès le début de la grossesse.

Le cercle vicieux morbide en pathologie digestive. — M. PAUCHET, au nom de M. Walker (de Londres), déclare qu'il n'est pas un organe touché sans que l'harmonie physiologique du corps soit rompue.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Ulcère de l'estomac. — M. PAUCHET présente des estomacs enlevés récemment avec ulcères. L'ablation des ulcères empêche le cancer de se produire.

Le traitement de la gastroptose. — M. PAUCHET montre que le traitement chirurgical, seul à employer, ne guérit qu'un tiers des cas, car le thérapeute ne traite pas con, curremment les troubles fonctionnels qui accompagnent la gastroptose : constipation, insuffisance pluriglandulaire, insuffisance respiratoire que l'on doit combattre. Il faut aussi rechercher avec soin la possibilité d'un ulcus d'une lithiase vésiculaire, d'une sténose intestinale, etc.

Calcul biliaire rejeté par la bouche. — M. PRON apporte un cas très rare de calcul biliaire de 30 centigrammes environ, rejeté par la bouche, calcul ayant reflué avec la bile dans l'estomac.

L'occlusion des yeux dans la rééducation de la crampe des écrivains. — M. LIVET emploie ce procédé qui donne des résultats rapides en améliorant l'écriture.

Au sujet de la contention des fractures de la clavicule. — M. LOUVARD emploie le procédé suivant : il met le blessé dans la position « mains aux hanches » et place transversalement dans le dos un simple bâton qui supporte les bras, le tout maintenu par des demi-gouttières et des bretelles élastiques. H. DUCLAUX.

SOCIÉTÉ D'OPHTALMOLOGIE DE PARIS

Séance plénière du 19 *novembre* 1922.

Considérations sur les formes anatomo cliniques et sur le traitement de l'exophtalmos pulsatile. — M. CAUCHOIX. — L'exophtalmos pulsatile est un syndrome clinique auquel peuvent correspondre des lésions anatomiques diverses ; la plus fréquente est l'anévrysme artério-veineux, faisant communiquer l'artère carotide interne et le sinus caverneux (Aug. Nélaton-Delens).

Il n'existe guère de signe clinique pathognomonique correspondant à chacune des variétés anatomiques révélées à l'autopsie : dans les anévrysmes artério-veineux, carotido-caverneux, le souffle est, soit continu à renforcement systolique, soit, avec une fréquence presque égale, intermittent systolique et même parfois continu sans renforcement. Le bruit de piaulement est trop exceptionnel pour caractériser une fistule artério-veineuse ; il en est de même des dilatations veineuses sous-cutanées situées à l'angle supéro-interne de l'orbite.

Le *traitement* de l'exophtalmos pulsatile est très exceptionnellement un traitement direct à cause de la profondeur des organes à atteindre.

Les traitements indirects les plus usités sont : l'électropuncture, les injections de sérum gélatiné (Lancereaux et Paulesco).

La compression digitale de la carotide primitive, quoique échouant souvent, constitue une excellente préparation à la ligature de cette artère. Les accidents (ischémie cérébrale, hémiplégie) sont moins fréquents si la ligature est faite très aseptiquement, si le vaisseau est dénudé avec précaution et si l'artère est liée en deux temps. Cette ligature guérit l'exophtalmos pulsatile dans 57 p. 100 des cas ; une longue observation est nécessaire pour affirmer la solidité de la guérison.

La ligature de la carotide interne est peut-être un peu plus efficace, puisque la proportion des cures est de 63 p. 100. La ligature des deux carotides est naturellement plus dangereuse que la ligature d'une seule, mais le danger diminue à mesure qu'augmente l'intervalle entre les deux opérations.

La ligature de l'origine de la veine ophtalmique supérieure dilatée en ampoules veineuses situées à l'angle supéro-interne de l'orbite n'a été encore que peu employée, mais sur 15 cas ainsi traités la guérison fut obtenue treize fois et souvent sur des malades ayant subi sans résultat des ligatures carotidiennes uni ou bilatérales. Le danger de cette ligature est nul ; dans les ectasies veineuses récentes, la friabilité extrême des veines peut augmenter les difficultés de l'opération.

Les indications opératoires sont les suivantes : pratiquer d'abord la tarsorraphie ; si les symptômes demeurent discrets, ne pas se hâter d'intervenir. La guérison spontanée, quoique très rare, a été observée.

Chez les individus âgés, essayer d'abord les injections de sérum gélatiné ; chez les sujets jeunes, la ligature de la carotide primitive ou de l'interne est préférable. La ligature de la carotide opposée ne doit être envisagée que tout à fait exceptionnellement. S'il existe des veines dilatées et frémissantes à la base de la paupière supérieure, la ligature de ces veines devra être le premier traitement à envisager, à cause de son innocuité et des succès fréquents qu'elle permet d'obtenir

Les cataractes secondaires. — V. MORAX. — Le terme s'applique à toutes les variétés d'opacités consécutives à l'extraction ou à la résorption du cristallin. Elles peuvent résulter de la persistance de fibres cristalliniennes au-devant de la capsule postérieure : ce sont les *cataractes secondaires lenticulo-capsulaires.*

Elles sont le plus souvent liées aux modifications de transparence de la capsule cristallinienne : c'est la *cataracte secondaire capsulaire.*

Lorsqu'un processus infectieux vient compliquer les suites opératoires de la cataracte, l'opacité lenticulaire ou capsulaire s'accroît d'exsudats et d'adhérences entre l'iris et la cataracte secondaire : c'est une *cataracte secondaire compliquée.*

Etude clinique. — Le jour où l'extraction du cristallin dans sa capsule sera accessible à tout oculiste, la question des cataractes secondaires perdra une partie de son intérêt, mais, dans l'état actuel, elle tient encore une place importante. Pour étudier la fréquence relative des différentes opacités consécutives à l'extraction du cristallin, le rapporteur présente des tableaux correspondant à une série de 142 yeux opérés de cataractes juvéniles, préséniles et séniles de sa clientèle particulière, et de 113 opérations faites à l'hôpital Lariboisière d'avril à octobre 1922.

La cataracte secondaire lenticulo-capsulaire s'observe dans une proportion relativement faible des cas. La cataracte capsulaire est de beaucoup la plus fréquente.

Après l'extraction du cristallin, la capsule postérieure présente d'emblée, ou après quelques semaines, une transparence parfaite. Mais des modifications de la transparence peuvent survenir quelques semaines, quelques mois ou quelques années après l'extraction du cristallin en l'absence de tout phénomène inflammatoire apparent. Suivant l'époque d'apparition de l'opacité capsulaire, on peut cliniquement parler de cataractes capsulaires précoces ou tardives. La cataracte secondaire

compliquée est devenue de moins en moins fréquente avec les perfectionnements de l'asepsie. Elle est toujours liée à une infection opératoire légère.

L'examen histologique des capsules extraites montre que c'est presque toujours la capsule postérieure qui subit les modifications particulières caractérisant la cataracte capsulaire tardive.

Diagnostic. — Le diagnostic de la cataracte lenticulo-capsulaire et de la cataracte secondaire compliquée ne comporte pas de difficultés. Le diagnostic de la cataracte capsulaire et surtout de la cataracte capsulaire tardive peut au contraire être difficile, soit que la transparence relative du voile capsulaire fasse croire à un trouble de la chorio-rétine ou des fibres optiques, soit que la diminution de transparence pupillaire fasse méconnaître des lésions rétiniennes, chez des glycosuriques notamment.

Le *traitement* de la cataracte secondaire ne peut être qu'opératoire ; les interventions proposées peuvent être ramenées à quatre types : discission, perforation, extraction capsulaire, irido-capsulotomie ou iridecto-capsulectomie.

Complications opératoires. — Ce sont celles de toute intervention, mais, en dehors des complications infectieuses presque toujours inévitables, on peut assister à des complications particulières (glaucome secondaire, aigu ou chronique). On a supposé que l'hypertension se produisait plus fréquemment lorsque l'opération de discission ou d'extraction capsulaire était pratiquée sur des yeux opérés antérieurement par extraction simple et non par extraction combinée.

Quand intervenir? Chaque fois que l'acuité visuelle obtenue ne satisfait pas l'opéré et qu'on est convaincu d'obtenir une meilleure vision. Pas de règle générale, car les exigences varient avec la profession et la mentalité du sujet.

A quel procédé recourir? L'extraction capsulaire est préférable à la discission. Néanmoins, si la cataracte secondaire présente de fortes adhérences à l'iris, on évitera les tractions iriennes, et les hémorragies qui pourraient en résulter, en pratiquant l'iridocapsulotomie.

Discussion.

M. VINSONNEAU (d'Angers) n'est pas de l'avis du rapporteur au sujet de l'époque de l'opération de la cataracte normale. Il faut être prudent et ne pas opérer la cataracte avant sa maturité, ou plus exactement avant l'époque où elle devient *stationnaire.*

Il insiste sur l'opportunité de l'iridectomie préparatoire dans les cas de cataracte à évolution anormale ou chez les sujets tarés ; ainsi la fréquence des cataractes secondaires se trouve bien diminuée.

M. ROCHON-DUVIGNEAUD. — Les lois de la résorption des masses cristalliniennes sont incomplètement connues et il est impossible de distinguer dans tous les cas de cataracte celles dont l'extraction ne sera pas suivie d'opacités secondaires ; de là proviennent les divergences d'opinion entre les auteurs au sujet de l'opportunité opératoire d'une cataracte donnée.

Mais la cristalloïde postérieure peut subir dans sa réfringence, plutôt que dans sa transparence, des modifications qui diminuent considérablement l'acuité visuelle et forcent à intervenir.

L'incision simple de la cataracte secondaire ne procure pas un écartement suffisant des lèvres de la boutonnière, parce que la membranule n'est pas tendue par la zonule. Force est donc dans beaucoup de cas d'extraire la cataracte secondaire à la pince, à l'exemple de Panas : opération souvent brillante, mais non exempte de dangers (glaucome). Ne pas chercher à extraire la cataracte secondaire chez l'enfant.

M. F. TERRIEN. — L'arrachement capsulaire partiel ou total est le procédé le plus recommandable (les cas mis à part où des adhérences et l'épaississement de la capsule nécessitent une irido ou une iridecto-capsulectomie). Mais la membranule sera toujours saisie par sa face antérieure, jamais en même temps par sa face postérieure, afin de ne pas léser le vitré.

Le traitement prophylactique doit être envisagé avant, pendant et à la fin de l'opération de la cataracte primitive.

a. *Avant l'opération.* — Il y aura toujours intérêt à attendre le stade de maturité complète.

b. *Au cours de l'opération.* — A côté des précautions aseptiques et antiseptiques destinées à éviter les réactions inflammatoires post-opératoires, souvent point de départ des cataractes secondaires, l'arrachement partiel de la cristalloïde antérieure, de préférence à la discission simple, est un moyen excellent, car le rôle de l'épithélium sous-capsulaire antérieur dans la cicatrisation et l'épaississement de la capsule n'est pas douteux.

c. *A la fin de l'opération.* — La discission de la cristalloïde postérieure, destinée à réaliser la pureté du champ pupillaire que donne souvent l'issue accidentelle du vitré, est un procédé à rejeter.

M. DE LAPERSONNE ne partage pas l'opinion du rapporteur, que la cataracte secondaire n'est plus à craindre si on opère avant maturité complète.

Comme M. Morax, M. de Lapersonne donne la préférence à l'extraction totale ou partielle de la capsule, pour le traitement de la cataracte secondaire. Cette extraction (qui n'est pas un arrachement) doit rester connue sous le nom d'opération de Panas. La discission au couteau peut d'ailleurs, dans certains cas, donner de bons résultats.

M. LAGRANGE (de Bordeaux). — Il est possible d'éviter beaucoup de cataractes secondaires en n'opérant que des cataractes mûres, déhiscentes, capables de bien sortir tout entières du sac cristallinien qui doit être toujours largement ouvert par l'ablation, à la pince, d'une partie aussi étendue que possible de la cristalloïde antérieure.

Il est nécessaire de ne pas laisser de débris dans la chambre antérieure, d'autant plus que ces débris, par leur seule présence, sont capables, chez les sujets âgés, de provoquer des accidents inflammatoires, et qu'ils représentent un milieu de culture redoutable pour les infections exogènes, malheureusement encore trop fréquentes.

Au sujet du traitement opératoire, il est essentiel de ne jamais passer par la cornée pour faire une discission ; il faut, avec le fin couteau à cataracte ou la serpette, ramper sous la conjonctive et entrer dans la chambre antérieure par la voie sous-conjonctivale. Il vaut mieux faire la capsulotomie de de Wecker que l'arrachement de la capsule qui entraîne souvent des accidents inflammatoires du côté du corps ciliaire et même le décollement de la rétine.

M. A. TERSON. — Après examen minutieux (dilatation

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

à l'euphtalmine et non à l'atropine, éclairages divers auxquels on doit joindre la diaphanoscopie, examen fonctionnel complet), asepsie rigoureuse, anesthésie locale, sans anesthésie orbitaire et palpébrale, inutiles ici, on préférera, avec l'éclairage électrique, l'irido-capsulotomie dans les cas adhérents, l'extraction partielle, parfois la capsulotomie angulaire dans les cas moyens, une kystitomie en T ou en potence avec un instrument spécial, à tous les autres procédés.

M. Camille Fromaget. — Parmi les procédés opératoires, la discission avec les aiguilles ou les serpettes nous paraît absolument condamnable. On ne doit employer aucune intervention qui tiraille la région ciliaire.

Toutes les fois qu'on pratiquera la capsulotomie, elle sera faite avec un instrument tranchant tel que le couteau de Graefe. Le capsulotomie ou l'irido-capsulotomie au couteau sera pratiquée dans tous les cas où l'extraction capsulaire paraîtra difficile.

Le nombre des cataractes capsulo-lenticulaires nous semble pouvoir être réduit en opérant des cataractes complètes par une intervention large et minutieuse poussant à fond le nettoyage du sac capsulaire.

M. Kalt. — Pour prévenir la cataracte secondaire, il n'est qu'un moyen : extraire le cristallin avec la capsule entière.

Cette opération est dangereuse quand les liaisons zonulaires avec le corps ciliaire sont solides et prédispose au décollement rétinien. Mieux vaut n'extraire *in toto* que certains cristallins et arracher sur les autres une portion plus ou moins grande de la capsule antérieure dont l'épithélium est toujours prêt à proliférer.

M. Duverger approuve en tous point le rapport de M. Morax, sauf pour ce qui touche au choix du mode opératoire.

Il pense que le procédé à conseiller n'est pas l'extirpation de la cataracte secondaire à la pince, mais sa section au couteau de Graefe, quelles que soient d'ailleurs la variété et l'épaisseur de la cataracte secondaire.

P. Bailliart.

NOUVELLES

Nécrologie. — Le Dr Balard d'Herlinville, du Havre, dont les Drs Du Pasquier et Laurent ont fait, dans les *Archives de Normandie*, les éloges les plus mérités, avait été chirurgien des hôpitaux du Havre, et, ensuite, chef de service à l'hôpital Pasteur. Originaire de la Charente-Inférieure, il s'installa et exerça au Havre, pendant trente années. Il y fut médecin expert près le tribunal, président du syndicat médical, etc. Son dévouement pour la chose publique, notamment pendant l'épidémie de choléra de 1892 et surtout pendant la grande guerre, où il reprit une nouvelle activité, comme chirurgien de l'hôpital auxiliaire no 2, lui valut la médaille d'honneur de la reconnaissance française.

Le Dr Balard avait l'estime et la sympathie de tous ses confrères du Havre. K...

Conseil de surveillance de l'Assistance publique. — Sur la proposition de M. Henri Rousselle, au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris vient d'arrêter la liste suivante des trois candidats parmi lesquels M. le président de la République choisira le successeur de M. Ambroise Rendu, démissionnaire, au Conseil de surveillance de l'Assistance publique.

Sont proposés : en première ligne, M. Béquet ; en seconde ligne, M. André Le Trocquer ; en troisième ligne, M. André Puech.

L'enseignement de l'hygiène dans les écoles primaires. — Sur la demande de M. Léopold Bellau, le Conseil municipal de Paris vient de prononcer le renvoi à l'Administration du vœu suivant :

« Qu'il soit donné à l'enseignement de l'hygiène dans toutes les écoles primaires de garçons et de filles l'importance qu'exigent la préservation de la race, les progrès de la science et la nécessité de se prémunir par tous les moyens contre les épidémies ;

« Que, notamment, le programme de cet enseignement soit progressivement réglé de telle sorte qu'au minimum une leçon d'une heure par semaine lui soit consacrée pendant la dernière année du séjour de l'enfant à l'école primaire ;

« Que, plus spécialement, ce programme comporte en dehors des principes d'hygiène de l'alimentation et de l'habitation, le développement des règles d'hygiène — accompagnées de notions de médecine élémentaire pratique — applicables aux divers organes (appareil digestif, circulatoire, respiratoire, locomoteur, organes des sens, système nerveux), ainsi que l'étude de l'antisepsie et des principales maladies contagieuses, avec leurs causes et leur mode de transmission. »

Institut d'hygiène industrielle. — Par décret du Président de la République, rendu sur le rapport du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, est approuvé le projet de convention intervenue entre la Faculté de médecine de l'Université de Paris et le Comité Biologia, en vue du rattachement de l'Institut d'hygiène industrielle à cette Faculté (Institut d'hygiène).

Le décompte des années de service. — M. Léon Baréty, député, ayant demandé à M. le ministre de la Guerre les raisons pour lesquelles, alors que l'article 27 de l'instruction ministérielle du 27 mars 1897, modifiée en 1912 accorde cinq ans de services comptant pour la retraite aux médecins aides-majors sortant de l'École du Service de santé militaire de Lyon, cette même instruction n'accorde que quatre ans, à titre d'études comptant pour la retraite, aux médecins aides-majors sortant de l'École principale du Service de santé de la marine à Bordeaux et versés dans les troupes coloniales faisant partie de la 2e section du budget de la guerre, a reçu la réponse suivante :

« Les services comptés à titre d'études préliminaires aux médecins des troupes métropolitaines et aux médecins des troupes coloniales sont conditionnés par le mode différent de recrutement de ces officiers. C'est ainsi que l'article 35 du décret du 23 mars 1852 accorde cinq années de majoration pour études préliminaires aux médecins des troupes métropolitaines tandis que, aux termes de l'article 22 de la loi du 7 juillet 1900 portant organisation des troupes coloniales, les médecins provenant d'une école relevant exclusivement du départe-

NOUVELLES (Suite)

ment de la Marine et versés dans les troupes coloniales continuent de bénéficier des dispositions du décret du 24 juin 1886 (Marine) dont l'article 17 attribue quatre années de majoration à titre d'études préliminaires aux officiers du Corps de santé admis dans la marine. Mais il y a lieu de ne pas perdre de vue que les médecins des troupes coloniales ont droit à la retraite au bout de vingt-cinq ans de services dont six années de présence aux colonies, avantage dont ne bénéficient pas leurs camarades métropolitains qui ne peuvent y prétendre qu'au bout de trente ans de services. » (*Journ. off.*, 8 décembre.)

Enfants-Assistés. — Sur la proposition faite par M. Henri Rousselle, au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris vient d'émettre un avis favorable à l'installation de boxes dans les pavillons des contagieux et douteux à l'hospice des Enfants-Assistés.

Don à la Faculté de médecine de Paris. — Le doyen de la Faculté de médecine de l'Université de Paris est autorisé, par décret du 16 décembre 1922, à accepter au nom de cet établissement le legs fait à ladite Faculté, par Mme de Rothschild, d'une somme de 50 000 francs dont le revenu annuel, représenté par une rente française 3 p. 100, sera remis « à deux étudiants pauvres de la Faculté de médecine, de préférence israélites ».

Institut national d'hygiène. — Le Conseil général de la Seine vient de désigner MM. Luquet et Alpy pour remplacer MM. Deslandres et Sellier en qualité de membres du Conseil d'administration de l'Institut national d'hygiène.

Service de santé militaire. — Sont nommés au grade de médecin aide-major de 2e classe de l'armée active, MM. Gaudin, Diot, Rouzaud, Chaubet, Doux, Ginetel. (*Journ. off.*, 20 décembre.).

Sont nommés médecins aides-majors de 1re classe MM. Archer, Guerbert, Nicolle, Pouget, Boide, Rolland, Hourdille, Meyrignac, Palater, Texier, Tricault. (*Journ. off.*, 25 décembre).

Société des Amis de l'Université de Paris. Bourse de voyage à l'étranger. (Fondation Gréard). — La « Société des Amis de l'Université de Paris » attribuera, en 1923, une bourse de voyage de 1 200 fr. fondée par Mme Henry Gréard en mémoire de son père, vice-recteur de l'Académie de Paris, en faveur d'un étudiant de l'Université de Paris.

Les étudiants qui veulent poser leur candidature à cette bourse sont priés de remettre à M. le secrétaire de leur Faculté avant le 15 janvier prochain, une demande adressée au président de la « Société des Amis de l'Université de Paris ».

Ils y indiqueront la nature et le but du voyage qu'ils projettent, ainsi que leur situation scolaire et y joindront une notice dont ils trouveront le modèle au secrétariat de leur Faculté.

Maternité. — Sur la proposition de M. Henri Rousselle, au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris vient : 1° d'émettre un avis favorable à l'exécution de travaux complémentaires au nouveau service d'accouchements à la Maternité ; 2° de décider la création à la Maternité d'un laboratoire autonome de radiologie, laboratoire qui doit desservir tout à la fois la Maternité et la clinique Baudelocque.

Ce laboratoire, qui doit être installé dans les sous-sols du pavillon Paul-Dubois, doit être dirigé, jusqu'à nouvel ordre, par un assistant au traitement annuel de 1 200 fr.

Démonstrations d'histologie pathologique. — Une série de 12 leçons sera faite au laboratoire spécial de bactériologie (fondation Lemonnier), par M. Macaigne, professeur agrégé, sur les lésions des viscères et tumeurs, les lundis, mercredis, vendredis, à 2 heures, à partir du lundi 15 janvier 1923.

Cours gratuit. — S'inscrire chez le concierge de l'École pratique.

Poste médical de l'Ile de Sein. — Le poste médical de l'Ile de Sein (Finistère) est actuellement vacant.

La population de cette île est de 1 077 habitants. Le département alloue au médecin de l'île une indemnité annuelle de 6 000 francs, et la commune assure à ce dernier le logement gratuit, à charge par ledit médecin de donner des soins gratuitement à la population qui est en grande partie indigente, et de procéder également à titre gratuit aux accouchements, en ce qui concerne cette population.

Quant à la population non indigente, elle doit payer les soins médicaux au tarif de l'Assistance médicale gratuite

Le médecin doit prendre l'engagement : 1° de séjourner au moins un an dans l'île ; 2° de prévenir l'administration en cas de départ, au moins six mois à l'avance ; 3° de verser au département un dédit de 2 000 francs dans le cas où il ne tiendrait pas son engagement.

Les candidats au poste devront adresser leur demande dans le plus bref délai au préfet du département du Finistère.

Enfants assistés de la Seine. — Sont nommés à titre provisoire médecins du service des Enfants assistés de la Seine : M. Collangette, pour la circonscription médicale d'Aigueperse (agence d'Aigueperse) ; M. Rouher, pour la circonscription d'Artonne ; M. Artaud, pour la circonscription d'Issy-l'Evêque.

En région lorraine. Une « Revue d'hygiène et de prophylaxie sociales ». — MM. Louis Spillmann et Jacques Parisot, l'un professeur de clinique des maladies cutanées et syphilitiques, l'autre professeur agrégé, chargé de la clinique des maladies tuberculeuses, à la Faculté de médecine de Nancy, présentent le premier numéro d'une Revue mensuelle, laquelle se propose d'être un organe de liaison entre les nombreuses organisations de prophylaxie sociale menant depuis longtemps le bon combat dans la région lorraine. Cette *Revue d'hygiène et de prophylaxie sociales* est placée sous un haut patronage qui comprend notamment : MM. Léon Bourgeois ; les professeurs Léon Bernard, Calmette, Gross, Gunn, Vincent, Jeanselme, Macé, Pinard ; les Drs Faivre, Sicard de Plouzoles, Williams, et Praum, directeur des services d'hygiène au grand-duché du Luxembourg.

Le prix de l'abonnement est de 20 francs par an pour la France et de 26 francs pour l'Etranger. Adresser les abonnements à l'imprimerie Berger-Levrault, 18, rue des Glacis, à Nancy, et tout ce qui concerne la rédaction au professeur Spillmann ou au professeur agrégé J. Parisot, en cette même ville universitaire.

Nous souhaitons la bienvenue et nos meilleurs vœux à la *Revue d'hygiène et de prophylaxie sociales de la région lorraine.* H.

Clinique Tarnier. — Un cours de perfectionnement a lieu tous les jeudis soir, à 14 h. 45.

NOUVELLES *(Suite)*

Détail des leçons. — 11 Janvier, M. Metzger : Traitement des lésions des voies génitales inférieures (vagin, périnée). — 18 Janvier, M. Lequeux : Syphilis et puerpéralité. — 25 Janvier, M. Metzger : Traitement de l'infection puerpérale. — 1er Février, M. Lequeux : Traitement de l'insertion basse du placenta. — 8 Février, M. Metzger : Fibrome et puerpéralité. — 15 Février, M. Lequeux : Pyélonéphrite gravidique. — 22 Février, M. Metzger : Diagnostic et traitement de la grossesse ectopique. — 1er Mars, MM. Lequeux : Diagnostic et traitement des ruptures utérines. — 15 Mars, M. Metzger : Traitement des hémorragies de la délivrance. — 22 Mars, M. Lequeux : Indications et technique de l'opération césarienne.

Conférences d'ophtalmologie pratique. — Le Dr POULARD commencera ces conférences le lundi 22 janvier et les continuera les lundi, mercredi et vendredi, à 2 h. 30, dans le *service ophtalmologique* de l'hôpital Necker-Enfants Malades.

Ces conférences sont faites pour ceux qui se destinent à la médecine générale et pour ceux qui la pratiquent. *Elles sont gratuites.* S'inscrire dans le service d'ophtalmologie.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 8 *janvier.* — M. JWHVITCH (J.), Contribution à l'étude de la diarrhée dans la maladie de Basedow. — M. REVERDY (Jean) (externe), Contribution à l'étude de la perméabilité tubaire. — M. PERDU (Christian), Essai sur le diagnostic de la coxalgie. — M. CHANDEBOIS (G.) (externe), Ionométrie médicale.

9 *janvier.* — M. LOUAINTIER (Lucien), Appendicite et grossesse extra-utérine. — Mme CABOUAT (externe), Le bismuth dans le traitement de la syphilis. — M. SOULIÉ (J.), Les cancers du cardia et du pôle supérieur de l'estomac. — M. LEPLAT (Georges) (externe), Les épisodes au cours de la rougeole. — M. VIDAL (Jean), Les cardiopathies au cours de la chorée de Sydenham.

11 *janvier.* — M. MARKOVITCH (Vitomir), Pression veineuse au cours de l'asystolie. — M. LABARRAQUE (Léonce) (externe), Contribution à l'étude de la cirrhose de Cruveilhier-Baumgarten. — M. SOURON (Emile) (externe), L'autosérothérapie dans les épanchements des séreuses. — M. ACOSTA, Traitement des tuberculoses chirurgicales. — M. VEILLON (Albert), La compression successive des deux poumons dans le traitement de la tuberculose. — M. DE LORGERIL (Michel) (externe), Traitement des pyodermites du nourrisson. — M. SETA (Dominique), Les ressources thérapeutiques de la Corse. — M. BUISSON (J.), Les infusoires ciliés du tube digestif (homme et mammifères).

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

13 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. M. le Dr VILLARET : Le tractus gastro-intestinal au cours du syndrome d'hypertension portale et des maladies du foie.

13 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur GILBERT, 10 h. 45 : Leçon clinique.

13 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le professeur ACHARD, 10 heures : Leçon clinique.

13 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr MEILLON : Culture physique dans les stations thermales et climatiques.

14 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Bretonneau, 10 h. 30. M. le Dr DEBRÉ : Conférence clinique sur les maladies des enfants.

14 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Tenon, 10 h. 15. M. le Dr MERKLEN : Séméiologie des souffles et les râles pulmonaires.

14 JANVIER. — *Faculté de médecine.* Ouverture du registre d'inscription des candidats aux concours d'agrégation des Facultés de médecine de 1923.

14 JANVIER. — *Paris.* Dispensaire, rue Saussure, 54, à 10 h. 30. Ouverture des conférences sur la syphilis héréditaire, par M. le Dr LEREDDE.

14 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Bretonneau, 10 h. 30. M. le Dr DEBRÉ : Conférence clinique sur les maladies des enfants.

14 JANVIER. — *Facultés de médecine.* Ouverture du registre d'inscription pour les concours d'agrégation des Facultés de médecine qui auront lieu en mai 1923.

15 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours pour l'emploi de suppléant des chaires de physique et de chimie à l'Ecole de médecine d'Angers.

15 JANVIER. — *Bruxelles.* Dernier délai pour l'envoi des mémoires pour le prix Alvarenga à l'Académie de médecine de Belgique.

15 JANVIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 16 heures. Concours de la médaille d'or (internes en médecine).

15 JANVIER. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Concours de l'internat en pharmacie des asiles de la Seine.

15 JANVIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur CLAUDE : Formes atypiques de la paralysie générale.

16 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le 3e examen, 1re partie.

18 JANVIER. — *Nantes.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant de la chaire de médecine expérimentale et de bactériologie à l'École de médecine de Nantes, pour le concours de suppléant de la chaire de clinique obstétricale et pour le concours de suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales à l'École de médecine de Nantes.

18 JANVIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 16 heures. Ouverture du concours de médaille d'or de chirurgie.

18 JANVIER. — *Paris.* Société végétarienne (mairie du VIe), 20 h. 30. Conférence de M. le Dr LEGRAIN : Supériorité morale et économique du végétarisme.

18 JANVIER. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription des candidats aux postes de chefs de laboratoire de bactériologie des hôpitaux de Paris.

18 JANVIER. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière. M. le professeur SEBILEAU, 10 heures : Leçon clinique.

18 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 16 heures. M. le professeur CLAUDE : Obsessions et impulsions.

NOUVELLES *(Suite)*

19 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur CHAUFFARD : Leçon clinique.

19 JANVIER. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 16 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

19 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr ARMAND-DELILLE : Héliothérapie.

20 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. M. le Dr MOUSSEAUX : Technique des cures de boisson. Cures de lavage.

20 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique à 10 h. 45.

20 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

20 JANVIER. — *Paris.* Hôpital fondation de Rothschild. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat de cet hôpital.

22 JANVIER. — *Paris.* Quai d'Orsay, Ouverture du cours d'orthopédie pratique de M. le Dr Calot, de 2 à 7 heures.

22 JANVIER. — *Paris.* Concours de l'internat de l'hôpital fondation de Rothschild (15, rue Santerre).

22 JANVIER. — *Paris.* Assistance publique, 16 h. 30. Réunion de la commission chargée d'établir la liste d'aptitude aux postes de chefs de laboratoire de bactériologie des hôpitaux de Paris.

22 JANVIER. — *Paris,* 12, rue de Seine. Assemblée générale extraordinaire du Syndicat des médecins des stations balnéaires et climatiques.

23 JANVIER. — *Paris.* Concours pour l'emploi de suppléant de la chaire de chimie à l'École de médecine de Nantes.

24 JANVIER. — *Tours.* Hospice général. Clôture du registre d'inscription pour le concours de directeur du laboratoire de bactériologie et d'hygiène sociale et pour la place de professeur de bactériologie à l'École de médecine de Tours.

31 JANVIER. — *Nantes.* École de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de préparateur de physiologie à l'École de médecine de Nantes.

1er FÉVRIER. — *Paris.* Institut Pasteur, 11 heures. Concours pour une place de directeur du laboratoire de bactériologie et d'hygiène sociale et pour la place de professeur de bactériologie à l'École de médecine de Tours.

1er FÉVRIER. — *Paris.* Société végétarienne (mairie du VIe), à 20 h. 30. M. Louis RAIMBAULT : Pratique de la vie plus libre chez le travailleur.

11 FÉVRIER. — *Clermont-Ferrand.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant des chaires de pathologie et clinique chirurgicales et de clinique obstétricale à l'École de médecine de Clermont-Ferrand.

12 FÉVRIER. — *Nantes.* École de médecine. Concours de préparateur de physiologie à l'École de médecine de Nantes.

14 FÉVRIER. — *Grenoble.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant de la chaire de pathologie expérimentale et bactériologie à l'École de médecine de Grenoble.

CHRONIQUE DES LIVRES

Précis de pathologie interne. Tomes III et IV : ***Maladies du système nerveux,*** par le Dr HENRI CLAUDE, professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux. Deux volumes in-8 se vendant séparément :

I. Cerveau, cervelet, méninges, pédoncules cérébraux, tubercules quadrijumeaux, protubérance, bulbe. 1 vol. in-8 de 540 pages avec 97 figures. Broché : 20 fr. Cartonné : 26 fr.

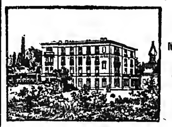
II. Moelle, maladies systématisées, scléroses, méninges, plexus, muscles, nerfs, systèmes endocrino-sympathiques, névroses et psychonévroses. 1 vol. in-8 de 850 pages avec 170 figures. Broché : 30 fr. Cartonné : 36 fr. *Bibliothèque du Doctorat en médecine Gilbert et Fournier* (*Librairie J.-B. Baillière et Fils,* 19, *rue Hautefeuille, Paris, VIe*).

Il n'est actuellement pas facile de condenser en un précis destiné à l'étudiant l'ensemble de nos connaissances en neuropathologie. C'est une des branches de la médecine qui a pris, depuis vingt ans, une extension de plus en plus grande, et la neurologie de guerre est venue agrandir encore son domaine. En limiter par trop l'exposé eût été le rendre aride et inintelligible. Aussi le professeur Claude, avec la collaboration dévouée d'anciens élèves compétents, MM. Lejonne, Lévy-Valensi, H. Schæffer, a-t-il été amené à écrire ce précis en deux volumes contenant à eux deux près de 1 500 pages ; il publie ainsi une remarquable mise au point de la neurologie moderne.

Très justement, le professeur Claude a divisé son étude en deux parties. La première comprend la *pathologie générale du système nerveux,* la seconde la *pathologie spéciale.* Dans la première trouvent place l'exposé des causes des maladies du système nerveux, celui du mécanisme des troubles nerveux et la description des grands syndromes (hémiplégie, hémianesthésie, etc.). Dans la seconde sont successivement passées en revue les maladies du cerveau, des méninges, du cervelet, du bulbe, de la moelle, etc. L'auteur s'est efforcé de bien mettre en lumière les acquisitions récentes en les illustrant de nombreuses figures, empruntées pour la plupart à ses propres observations.

Tout en ne perdant pas de vue qu'il s'adressait à des étudiants et en cherchant, avant tout, la précision et la clarté, il a dans nombre de chapitres fait œuvre originale et personnelle, tels ceux sur les tumeurs cérébrales, les hydrocéphalies, la pathologie du cervelet, les traumatismes de la moelle, la pathologie du système endocrino-sympathique et celle des glandes endocrines, les psychonévroses. Il a pu exposer ses idées et augmenter ainsi l'intérêt du traité. Bien présentée, sans développements inutiles, l'œuvre du professeur Claude ne peut manquer d'être accueillie avec faveur par les médecins et les étudiants.

P. LEREBOULLET.



INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

LE SECRET PROFESSIONNEL DANS LES RAPPORTS DE LA MÉDECINE ET DE LA PHARMACIE AVEC LE FISC

Par E.-H. PERREAU
Professeur de législation industrielle à la Faculté de droit de Toulouse.

Pour établir les bases et contrôler la perception de l'impôt, au lendemain de la Révolution, faite en grande partie contre les inquisitions du fisc, les représentants des Finances de l'État n'avaient le droit de recherche que dans les documents des administrations publiques (loi 22 frim. VII, art. 54). Les choses ont bien changé ; car des lois nombreuses, dont de toutes récentes, les arment de pouvoirs d'investigation considérables dans la comptabilité privée, d'abord à l'encontre des sociétés de commerce, aujourd'hui jusque chez de simples individus. Récemment des abus de pouvoirs scandaleux ayant été condamnés par les tribunaux, les administrations financières, se déclarant désarmées et criant à la fraude, obtinrent de la précipitation du Parlement la faculté de procéder à de nouvelles inquisitions.

Quand de pareilles recherches s'effectuent chez des médecins ou pharmaciens, elles sont pleines d'inconvénients souvent graves, à raison des faits confidentiels, concernant leurs clients, que relatent leurs écritures, et du secret professionnel qu'ils doivent observer au profit des malades. Il importe donc grandement, d'une part, d'empêcher la divulgation par les agents du fisc des secrets des malades, qu'ils pourraient découvrir par l'examen des livres des médecins et pharmaciens, sans quoi les clients perdraient souvent presque entièrement les garanties que les lois entendent leur assurer, en imposant le secret professionnel aux médecins et pharmaciens, les inquisitions du fisc pouvant porter sur les documents les plus confidentiels et se renouveler autant que ses agents le désirent, à tel point que des voix autorisées ont, à l'audience de la Cour suprême, déclaré regretter l'absence de limitations précises à leurs pouvoirs (1).

En outre, il n'est pas moins rigoureusement indispensable de protéger les intérêts propres du médecin ou du pharmacien contre les inconvénients que pourraient présenter, vis-à-vis de lui, des investigations sans bornes. Quoique le nombre des impôts et les occasions de les percevoir se soient étrangement multipliées depuis quelques années, — ne voyons-nous pas notamment chaque jour s'élever le nombre des cas où sont dus les impôts du timbre et de l'enregistrement? — les bases de beaucoup d'entre eux sont demeurées tellement imprécises, que souvent le contribuable et le fisc peuvent se prévaloir, chacun de son côté, d'arguments équivalents, — témoin les difficultés sans nombre concernant l'impôt sur le revenu, général ou cédulaire. Dans ces conditions, médecins et pharmaciens peuvent être en butte aux réclamations injustifiées des fonctionnaires des Finances, prétendant trouver la trace d'infractions aux lois fiscales dans des indications de leur comptabilité, que le secret professionnel les oblige à mentionner avec réserve sur leurs livres et qu'il empêche d'expliquer oralement.

D'où la double nécessité de déterminer exactement le champ des obligations des médecins et pharmaciens vis-à-vis des diverses régies demandant communication de leurs écritures, et des devoirs de discrétion incombant aux agents du fisc, dans l'intérêt des médecins et pharmaciens ou de leurs malades.

Au cours des explications suivantes, nous laisserons complètement de côté les médecins et pharmaciens qui seraient, en vertu de leurs fonctions, dépositaires de « titres publics, ceux-ci étant soumis au plus large pouvoir d'examen des fonctionnaires des Finances » (loi 22 frim. VII, art. 54).

§ 1. — *Obligations des médecins et des pharmaciens envers le fisc.*

Il est d'abord des hypothèses où la communication de leur comptabilité ne peut être refusée, par les médecins et pharmaciens, aux fonctionnaires des Finances, en vue de l'assiette ou du contrôle de l'impôt. Ce pouvoir d'investigation fiscale doit demeurer strictement limité aux seuls cas formellement prévus par la loi ; car c'est une conséquence inéluctable de la liberté individuelle que les affaires privées, professionnelles ou autres, demeurent confidentielles, l'administration des Finances étant munie des seuls pouvoirs dont l'arme expressément le législateur (2). Il est déjà suffisamment exorbitant que, sous le prétexte de faire payer d'innocentes taxes d'enregistrement, de mutations, etc., l'État nous oblige à communiquer la plupart des actes de notre vie journalière, en grand détail, aux fonctionnaires de l'enregistrement, toujours prêts à les communiquer ensuite eux-mêmes à n'importe quel rat-de-cave ou gabelou !

Ce pouvoir exceptionnel d'investigation du fisc, dans la comptabilité privée, lui est accordé pour certains impôts, soit directs, soit indirects.

A. **Impôts directs.** — Les impôts directs en

(1) Rapport de M. le conseiller Réverchon devant la Chambre des requêtes le 23 avril 1877, S. 77.1.280 (colonne 1).

(2) Crim., 5 juin 1880 (motifs), S. 80.1.483.

vue desquels tout contribuable peut être tenu de communiquer au fisc sa comptabilité sont au nombre de trois :

L'impôt sur le revenu général (loi 15 juil. 1914, art. 17 et 19) ;

La contribution sur les bénéfices de guerre (loi 1er juillet 1916, art. 8 et 9) ;

L'impôt cédulaire sur les revenus spéciaux (loi 31 juillet 1917, art. 35).

Cette communication n'est-elle pas susceptible de refus ou restrictions par respect du secret dû à la clientèle du contribuable? Cette question doit être envisagée séparément pour chacun de ces trois impôts, les textes qui les régissent étant assez dissemblables.

1° Contribution sur les bénéfices de guerre. — Commençons par elle, puisque c'est à son sujet que la difficulté fut soulevée avec le plus d'ardeur.

Ici les pouvoirs d'investigation — volontiers nous dirions d'*inquisition* — du fisc sont énormes : « La commission (d'évaluation des bénéfices de guerre) examine les déclarations ; elle peut entendre les intéressés et se faire communiquer par eux, ainsi que par les administrations de l'État,... tous documents nécessaires pour établir les bases de l'imposition. Elle peut faire procéder, par l'un ou l'autre des services financiers, à des vérifications sur place, en présence des intéressés, ou ceux-ci dûment appelés » (loi 1er juillet 1916, art. 8, §§ 1 et 2). Envisageant le cas de taxation d'office, l'article 9, § 8, répète : « Elle (la commission) peut faire procéder, par l'un ou l'autre des services financiers, à des vérifications sur place en présence des intéressés, ou ceux-ci dûment appelés. »

Pareilles recherches étant contraires à la nature confidentielle, en tout ou partie, de la comptabilité des personnes tenues au secret professionnel, ce fut l'un des arguments principaux grâce auxquels médecins, officiers ministériels et autres patentables tenus audit secret soutinrent qu'ils n'étaient pas soumis à cette contribution (1). La commission supérieure des bénéfices de guerre et le Conseil d'État, saisis de la question au sujet des médecins, les déclarèrent astreints à cette taxe. La commission supérieure, dans sa décision, ne souffla mot de l'obligation au secret ; le Conseil d'État se contenta de cette allusion énigmatique : « Alors même que la vérification des bénéfices réalisés par certains d'entre eux (les patentables) comporterait, en raison des conditions dans lesquelles s'exerce leur activité, des modalités spéciales, cette circonstance ne serait pas de nature à les exonérer d'une contribution à laquelle ils sont assujettis par la loi (2). »

L'administration des Finances crut pouvoir en déduire qu'elle avait le droit d'exiger des contribuables communication des documents contenant les renseignements les plus confidentiels sur leurs clients, sans la moindre précaution ni réserve, reconnaissant à la clientèle du contribuable pour toute garantie l'obligation du secret professionnel mise à la charge des agents du fisc (3).

L'argument qu'invoque l'administration pour écarter le secret, c'est la faculté générale de recherche que la loi lui donne. Cette raison n'est nullement décisive ; le Code d'instruction criminelle donne également au juge pleins pouvoirs pour la recherche de la vérité ; cependant on sait que la jurisprudence lui trouve une limite dans le secret professionnel (4). Et pourtant l'intérêt général n'est-il pas engagé plus gravement encore en matière criminelle qu'en matière financière? On ajoute que les agents du fisc sont eux-mêmes tenus au secret ; mais les magistrats y sont également astreints, et cependant ils ne peuvent recevoir de témoignage, ni au civil, ni au criminel, des personnes liées par le secret professionnel.

Il est donc plus que douteux que les tribunaux judiciaires admettent cette dérogation pour les besoins du fisc à un précepte d'ordre public fondamental de la société. Le Conseil d'État, dans l'arrêt précité, ne l'admet pas davantage. Plus loin, dans une autre question, nous verrons les juges civils imposer avec rigueur l'obligation du secret. Il convient donc de décider que la loi du 1er juillet 1916 n'y déroge en aucune façon.

2° Impot sur le revenu cédulaire. — La loi y déroge-t-elle davantage en matière d'impôt cédulaire? Distinguons entre les médecins et les pharmaciens :

a. Les médecins, dentistes et sages-femmes, exerçant une profession libérale, sont soumis à l'impôt cédulaire sur les revenus non commerciaux régis par les articles 30-37 de la loi du 31 juillet 1917.

Après avoir décidé que le contrôleur des contributions directes prendra la déclaration du contri-

(1) Sur cette question, voy. Francis Duga, *La contribution extraordinaire des bénéfices de guerre et les membres des professions libérales patentées*, Toulouse, 1921, p. 75-85.

(2) C. É. 23-30 janv. 1920, D. P. 20.3.45 ; S. 20.2. sup. 15 ; Commission sup. B. G., 26 oct. 1917, S. 19.2 sup. 15 ; *Bull. Contr. dir.*, fév. 1918, p. 54.

(3) Circ. Direct. générale des C. directes, fév. 1920, *Bull. Contr. dir.*, fév. 1920, p. 31 ; Commission dép. estimation de Haute-Garonne, 29 juil. 1920, Duga, *op. cit.*, p. 235.

(4) Crim. 10 mai 1900, S. 01.1.161, note du professeur Esmein. Nous étions habitués à plus de réserve de la part du fisc. Voy. la lettre de M. Klotz, min. Finances, au bâtonnier des avocats de Paris, *Journ. Débats*, 14 août 1911 ; voy. aussi *Ann. hyg. pub.*, 1891, XXVI, p. 112.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

buable, soumis à cet impôt, comme base de taxation, l'article 35 lui donne pouvoir de la rectifier, sauf à provoquer les explications de l'intéressé. Cette loi ne lui confère donc pas une faculté d'investigation générale et ne prescrit pas au contribuable de lui représenter tous documents demandés. Peut-être cette différence avec le cas précédent est-elle un peu théorique ; la loi de 1917 ne dit pas non plus, en sens inverse, que le contribuable doit être cru sur parole, par les fonctionnaires des Finances, quand, appelé à combattre le relèvement d'office opéré par ces derniers, il se prétendrait mis, par le secret professionnel, dans l'impossibilité de démontrer le caractère excessif de ce relèvement. Et alors, l'administration fiscale n'a-t-elle pas au moins le moyen indirect, en surélevant le chiffre de la taxation, d'amener le médecin à dévoiler, pour se justifier, des faits confidentiels?

Mais passons, le contribuable gardant le droit de contester devant le juge compétent — le conseil de préfecture (loi 31 juillet 1917, art. 51, et loi 15 juillet 1914, art. 22) — le chiffre de revenu que lui prête l'administration. Dans le prétoire, invoquera-t-il avec plus de succès le secret professionnel pour suppléer à ses justifications?

L'article 35 de la même loi se termine ainsi : « Le tribunal saisi du litige apprécie les motifs invoqués par l'administration et par le contribuable, en tenant compte, s'il y a lieu, des obligations du secret professionnel et fixe la base de l'imposition. » A la Chambre des députés, une vive discussion s'éleva lors du vote de cette disposition. En vue d'assurer le respect du secret auquel sont tenus les avocats, — la difficulté serait identique pour les médecins, — M. Leredu demandait à la commission de législation fiscale de supprimer, dans ce texte, les mots « s'il y a lieu », pour attester que le conseil de préfecture n'aurait pas la liberté de tenir compte ou non du secret professionnel, et tout au moins au ministre des Finances de déclarer, si ces mots étaient maintenus, que le secret professionnel serait toujours respecté par le juge administratif. Le rapporteur, M. Dumesnil, répondit que la réserve « s'il y a lieu » visait l'hypothèse où l'avocat serait interpellé sur des faits ne relevant pas du secret ; le ministre des Finances, à son tour, déclara qu'elle concernait surtout les contribuables non soumis à l'obligation du secret ; tous deux s'accordèrent à proclamer que le secret professionnel devrait toujour être scrupuleusement respecté (1).

Le principe est donc affirmé. Quant aux faits auxquels doivent se rapporter les documents non représentés par le médecin ou l'avocat, d'après une réponse du même M. Dumesnil, rapporteur de la commission de législation fiscale, à M. Raoul Péret, rapporteur de la commission du budget, ce sont les seuls faits dont la révélation tomberait sous le coup de l'article 378, C. pénal (2).

En matière d'impôt cédulaire, le secret professionnel a donc toute sa portée en droit commun, sans d'ailleurs en avoir davantage. La situation du médecin déclarant au conseil de préfecture ne pouvoir produire, pour cause de secret professionnel, des documents de nature à justifier telles de ses allégations relatives à ses bénéfices professionnels, sera donc la même que celle du médecin, appelé comme témoin en justice, déclarant ne pouvoir, en vertu de ce motif, répondre à la question posée (3).

b. Les pharmaciens sont soumis à la cédule des revenus commerciaux, régie par les articles 2 à 15 de la loi du 31 juillet 1917. Ici reparaissent des textes visant l'obligation pour le contribuable de faire aux représentants du fisc des communications très étendues. C'est l'article 4 décidant que les contribuables, soumis à pareille cédule, présentant au fisc, chaque année, le résumé de leur compte de profits et pertes durant l'année précédente, devront prendre l'engagement de fournir à l'appui toutes justifications utiles. C'est l'article 9, § 1er, prescrivant au contribuable d'indiquer, à la demande du fisc, son chiffre d'affaires pendant l'année précédente, et de « fournir à cet égard toutes justifications nécessaires ». C'est l'article 10, § 4, n'accordant au contribuable le droit de réclamer au contrôleur l'application à son chiffre d'affaires, pour calculer son bénéfice imposable, d'un coefficient inférieur au coefficient choisi par ledit contrôleur, qu' « à la condition de fournir les justifications nécessaires ».

Faut-il en conclure que, si l'administration le requiert, les pharmaciens doivent communiquer les renseignements les plus confidentiels relatifs à leurs clients? Du rapport de M. Dumesnil à la Chambre se dégage une distinction. Quand un commerçant, voulant être taxé d'après son revenu réel, fait spontanément la déclaration détaillée prescrite par l'article 4, il est tenu de la justifier par le menu, si l'administration le réclame, sans pouvoir soustraire à l'examen de celle-ci des documents qu'elle demande. Mais cette taxation sur les bénéfices réels n'est que faculta-

(1) Chambre des députés, séance du 18 juil. 1917, *J. officiel*, 19 juil, *Débats parlement.* Chambre, p. 1857; *Sirey*, 1919 *Lois annotées*, p. 743, note 65.

(2) Rapport supplémentaire, Chambre, 15 juin 1917, *J. officiel*, juil. 1917, *Documents parlement.*, Chamb., p. 848 ; *Sirey*, *ubi supra*.

(3) Cf. nos Éléments de jurispr. médicale, p. 329 et s.

tive, et les commerçants ont le droit de choisir plutôt la taxation d'après un coefficient qu'on applique à leur chiffre global d'affaires. Dans ce dernier cas, le fisc peut leur demander la justification de ce chiffre total, mais ne peut, en principe, les contraindre à communiquer le détail de toute leur comptabilité. Les contribuables gardent alors la faculté de refuser pareille communication détaillée, « sauf au tribunal administratif qui serait saisi de l'affaire, en cas de contestation des bases d'imposition fixées par l'administration, à apprécier si leur refus est justifié par des motifs suffisants » (1).

Le secret professionnel était, dans la pensée du rapporteur, un motif parfaitement suffisant d'abstention de communiquer ; car celui-ci, quelques mois après la déclaration précédente, le présentait à la Chambre comme l'honneur des confidents professionnels et la garantie essentielle de leurs clients (2). Mais un peu plus loin nous verrons une loi postérieure modifier, en partie, ces conclusions.

3° IMPOTS SUR LE REVENU GÉNÉRAL. — La loi du 15 juillet 1914, établissant l'impôt sur le revenu général, après avoir parlé de la déclaration de son revenu par le contribuable, ajoutait : « Le contrôleur vérifie la déclaration uniquement à l'aide des éléments certains dont il dispose, en vertu de ses fonctions... Il n'a le droit d'exiger de l'intéressé la production d'aucun acte, livre ou document quelconque. Le contrôleur peut rectifier la déclaration ; mais dans ce cas, il adresse au contribuable, avant d'établir la matrice du rôle, l'indication des éléments qui serviront de base à son imposition » (art. 17).

C'était une mesure essentiellement protectrice du caractère confidentiel de toutes affaires privées. Mais ces dispositions précises ont été modifiées par la loi de finances du 30 décembre 1916 (art. 4). Désormais, l'article 17 précité sera ainsi rédigé : « Le contrôleur vérifie la déclaration. Il peut demander au contribuable des éclaircissements. Il a le droit de rectifier la déclaration ; mais en ce cas, il adresse au contribuable les éléments qui serviront de base à son imposition. »

Quand fut proposé ce nouveau texte, une discussion très vive s'éleva dans le Parlement, afin de savoir si désormais le contrôleur aurait le pouvoir, qui lui était précédemment dénié, d'exiger des contribuables la production des actes, livres et documents en leur possession. Pressé de répondre si par exemple un commerçant serait tenu de représenter ses livres de commerce, M. Ribot, ministre des Finances, répondit à M. Touron, à la séance du Sénat du 30 décembre 1916 : « Droit de refuser du contribuable, droit pour le Conseil d'État d'apprécier. Nous n'avons aucun moyen de contrainte pour obliger le contribuable à produire ses livres de commerce. S'il ne veut pas les produire, il peut être fondé dans son refus ; seulement la contestation du contrôleur sera portée devant la juridiction compétente qui appréciera (3). »

Dans ces conditions, certainement médecins et pharmaciens pourront invoquer le secret professionnel pour refuser la communication de tout ou partie de leur comptabilité. Du reste, il est bien évident que, pour établir les bases de l'impôt sur le revenu général, l'administration ne possède par des pouvoirs d'investigation supérieurs à ses droits pour établir celles de l'impôt cédulaire sur chaque espèce de revenus spéciaux. Cette remarque de simple bon sens fut faite expressément à la Chambre par le ministre des Finances à la séance du 18 décembre 1916 (4). Or, nous venons de voir que le secret professionnel devait être en principe respecté dans l'établissement des bases de l'impôt cédulaire.

Mais, sur ce point également, nous verrons ces conclusions modifiées partiellement par une loi récente.

B. **Enregistrement et timbre.** — Pour contrôler l'observation des lois sur l'enregistrement et le timbre, le législateur soumet certaines sociétés à communiquer sur place leur comptabilité aux fonctionnaires de l'enregistrement, soit à leur siège social, soit dans leurs succursales (loi 23 août 1871, art. 22, et loi 21 juin 1875, art. 7).

Cette obligation grève toutes les sociétés soumises aux vérifications de l'enregistrement, c'est-à-dire les sociétés par actions (lois des 5 juin 1850, art. 16 ; 23 juin 1857, art. 7, et 30 juin 1872, art. 2). Il en serait ainsi notamment des sociétés par actions actuellement existantes pour la fabrication de spécialités pharmaceutiques, l'exploitation des sources thermales ou minérales, ou le fonctionnement de cliniques et maisons de santé privées. En revanche, les autres genres de sociétés, n'étant pas soumis à ce contrôle, ne sont pas astreints à ces communications par les lois précitées. Tel est le cas, par exemple, des

(1) Rapport à la Chambre, 22 fév. 1917, *J. officiel*, *Documents parlement.*, Chambre, mai 1917, p. 450 ; *Sirey*, 1919, *Lois annotées*, p. 733, note 20, colonne 3.

(2) Chambre, séance du 18 juil. 1917, *J. Officiel*, 19 juil., *Débats parlement.*, Chambre, p. 1857 ; *Sirey*, 1919, *Lois annotées*, p. 743, note 65.

(3) Sénat, séance du 30 déc. 1916, *J. officiel*, 31 déc. ; *Débats parlement.*, Sénat, p. 1127 ; *Sirey*, 1917, *Lois annotées*, p. 393, note 18, colonne 3.

(4) Chambre, séance du 18 déc. 1916, *J. officiel*, 19 déc. ; *Débats parlement.*, Chambre, p. 3719.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

sociétés en participation fondées entre pharmaciens pour exploiter une officine ou fabriquer un produit, entre médecins pour gérer une clinique ; de même en serait-il des sociétés en commandite simple fondées soit exclusivement entre pharmaciens (forme très rare, on préfère alors la participation), soit entre pharmaciens (commandités) et non diplômés (commanditaires) pour exploiter une officine, une marque pharmaceutique, etc. (Plus loin, nous verrons que la loi du 31 juillet 1920 les atteint). Les documents, que les sociétés assujetties doivent ainsi communiquer aux agents du fisc, sont, d'après les lois précitées de 1871 et 1875, « leurs livres, registres, titres, pièces de recette, de dépense et de comptabilité ». Bornons-nous à quelques indications sommaires sur celles des prescriptions de ces lois qui n'ont rien de spécial aux médecins et pharmaciens, et qu'ailleurs nous avons étudiées en détail (1).

D'après la jurisprudence, pareille obligation de communiquer s'étend, non seulement aux documents de l'année courante, mais en outre à ceux des exercices terminés, auraient-ils été vérifiés déjà par des préposés de la régie (2), sans distinction entre les pièces de comptabilité proprement dites et les écritures d'ordre intérieur (3). La régie prétend avoir droit à la communication des lettres mentionnées dans les pièces de comptabilité (4) ; mais aucune décision judiciaire ne le lui reconnaît, et on lui conteste formellement la faculté de réclamer la présentation de pièces n'ayant pas de rapport avec la comptabilité commerciale (5), — tel serait le cas des formulaires manuscrits pour la préparation des spécialités pharmaceutiques d'une fabrique, ou des registres détaillant le mécanisme et le fonctionnement d'appareils, brevetés ou non, employés au traitement de ses malades par une clinique privée.

Les sociétés par actions de médecins ou pharmaciens pourraient-elles refuser communication de ceux des documents ci-dessus qui seraient couverts par le secret professionnel? Soulevée plusieurs fois par des sociétés de banque, cette objection fut constamment tranchée contre elles. En 1878, la Cour de cassation la rejeta, sans même la viser expressément dans son arrêt, se bornant à dire que l'obligation de communiquer à la régie « est générale et absolue » (6). A cette époque, la révélation du secret professionnel sans intention de nuire n'était pas considérée comme repréhensible par la Cour de cassation ; et le conseiller rapporteur ne contredisait pas la jurisprudence d'alors, en déclarant que cette communication n'était pas une divulgation défendue : « La loi, disait-il, n'exige pas la divulgation des registres et papiers de la société ; elle veut seulement que ces pièces soient communiquées aux préposés de la régie pour les vérifications qu'ils ont à faire dans l'intérêt du Trésor (7). »

L'objection tirée du secret fut soulevée derechef lorsque la Cour de cassation eut jugé punissable toute révélation de faits confidentiels, même sans intention de nuire (8). Mais elle la rejeta de nouveau, considérant que l'ordre général de la loi de communiquer au fisc toute la comptabilité relevait du secret professionnel (9). Postérieurement, la jurisprudence décida que les prescriptions générales de la loi, à tous les citoyens, souffraient exception quant aux personnes et quant aux faits soumis à l'obligation du secret professionnel ; que, par exemple, non obstant le devoir général, pour toute personne, de témoigner en justice des faits à sa connaissance, les médecins ne pouvaient pas témoigner en justice des faits secrets connus d'eux dans l'exercice de leur profession (10). L'objection tirée du secret fut donc une troisième fois soulevée. Repoussé par le premier juge, ce moyen ne fut pas invoqué devant la Cour suprême, qui ne fut donc pas appelée à se prononcer à cet égard (11).

En l'état de la jurisprudence relative au secret professionnel, il est permis de penser que la Cour de cassation ne tiendrait plus pour nécessaire la communication des documents confidentiels des clients. Il serait, en effet, paradoxal d'admettre que le secret professionnel défend de révéler aux tribunaux des faits utiles à connaître pour la répression des crimes et délits, mais qu'il n'empêche pas la révélation la plus complète des faits confidentiels aux agents des Finances contrôlant les rentrées de l'impôt. Plus loin, nous verrons, sur un autre point, les tribunaux repousser des prétentions fiscales analogues.

(1) Manuel juridique et pratique des agents d'assurances (Paris, 1922, Marcel Rivière), p. 160 et s.

(2) Civ. 30 déc. 1879 (quatrième arrêt). S. 80.1.226 ; 14 janv. 1902, S. 03.1.197.

(3) Cass. 21 mars 1906, S. 07.1.47 ; 7 nov. 1905, S. 07.1.97, note du professeur Wahl, et nombreux arrêts par lui cités.

(4) Sol. régie, 5 nov. 1875. *Répertoire de Garnier*, n° 5027.

(5) Voy. la note sous Cass., 5 juin 1905, S. 406.1407.

(6) Req., 7 janv. 1878, *Journ. de l'Enregistrement*, art. 20.626 ; S. 78.1.132 (la question n'est pas visée dans le sommaire au *Sirey*).

(7) Rapport du conseiller Dareste, *Journ. Enregistrement, ubi supra* et S. 88.1.277, note 1.

(8) Crim. 19 déc. 1885, S. 86.1.85; cf. nos Eléments de jurisprudence médicale, p. 324 et s.

(9) Req., 22 mars 1887, S. 88.1.277.

(10) Cass. 13 juil. 1897, S. 98.1.220; 1er mai 1899 et 10 mai 1900, S. 1901. 1.161 et note du professeur Esmein ; cf. Eléments de jurisp. médicale, p. 329 et s.

(11) Trib. Saint-Étienne, 10 août 1899 sous Cass., 14 janv. 02, S. 03.1.197.

INTÉRETS PROFESSIONNELS *(Suite)*

Bien entendu, quand médecins ou pharmaciens refusent de communiquer un document, il faut que celui-ci concerne véritablement des faits confidentiels. Ainsi la société qui fabrique des spécialités pharmaceutiques et vend, non pas aux malades, mais en gros aux pharmaciens, n'étant pas soumise, dans ses opérations toutes commerciales, au secret professionnel, ne peut refuser au fisc la communication de sa comptabilité.

C. **Dispositions communes aux différentes espèces d'impôts.** — A la suite des arrêts de Besançon et de Cassation, rendus en 1919, dont nous parlons plus loin, les différentes administrations fiscales s'émurent, se prétendirent désarmées vis-à-vis des contribuables et réclamèrent de larges pouvoirs d'investigation dans les comptabilités privées.

La loi du 31 juillet 1920 (art. 32) les leur accorde sous trois réserves : ils ne concerneront que la comptabilité commerciale ; ils ne pourront s'exercer que chez les commerçants faisant un chiffre annuel d'affaires supérieur à 50 000 francs ; ils n'appartiennent qu'aux agents du Trésor ayant au moins grade de contrôleur ou d'inspecteur adjoint.

Ces obligations nouvelles, qui ne touchent pas les médecins, dentistes ou sages-femmes, demeurant dans les limites de l'exercice de leur art et ne faisant pas acte de commerce, atteint au contraire les pharmaciens et les herboristes. Faute de distinction légale, elles frapperont les sociétés comme les individus, les sociétés par intérêt comme les sociétés par actions. Enfin, ces communications sont dues, quelle que soit la nature des impôts dont les agents du fisc prétendent assurer le contrôle. Il faut donc étendre à tout pharmacien faisant plus de 50 000 francs d'affaires annuelles, requis de représenter sa comptabilité par un fonctionnaire, du grade voulu, appartenant à n'importe quelle administration financière, les obligations que, plus haut, nous reconnaissions à la charge des seules sociétés par actions inspectées par les seuls agents de l'enregistrement et du timbre. Mais ces pouvoirs d'investigation du fisc, n'étant que la généralisation de ses pouvoirs antérieurs dans des cas spéciaux, doivent, comme eux, s'arrêter devant le respect dû au secret professionnel des malades. Le législateur, faute de déclarer formellement le secret professionnel inopposable au fisc, lui conserve donc l'énergie qu'il possédait auparavant ; c'est la conséquence du principe élémentaire d'interprétation : *specialia generalibus derogant*. Pour la recherche des crimes et délits, les magistrats sont armés de pouvoirs d'investigation bien autrement larges que ceux de n'importe quel agent du fisc pour contrôler les rentrées de l'impôt ; et pourtant ces pouvoirs s'arrêtent devant le secret professionnel des médecins, des pharmaciens, des avocats, etc. Il en doit être de même pour ceux du fisc.

§ 2. — *Obligations du fisc vis-à-vis des médecins et de leurs clients.*

Voici, pour le fisc, la contre-partie de ses droits : ses agents ne peuvent répéter les secrets découverts dans leurs recherches relatifs à des points étrangers au but légal de celles-ci, ni révéler quoi que soit à d'autres personnes que les autorités légalement qualifiées pour en recevoir communication. Cette solution est expressément formulée par plusieurs lois spéciales : celle du 15 juillet 1914 relative à l'impôt sur le revenu général (art. 23), celle du 1er juillet 1916 relative à la contribution des bénéfices de guerre (art. 18, § 3), celle du 31 juillet 1917 relative à l'impôt cédulaire (art. 51) ; mais elle est générale, les fonctionnaires des Finances ayant le droit de recherche chez les particuliers sont au nombre des personnes dépositaires par état ou profession des secrets d'autrui, visées par l'article 378, Code pénal.

A. **Faits personnels aux clients des médecins et pharmaciens.** — Les constatations relatives à la santé des clients des médecins et pharmaciens étant complètement indifférentes à la perception des impôts, les fonctionnaires des finances doivent rigoureusement s'abstenir de les dévoiler à qui que ce soit, fût-ce aux autres agents de leur propre service.

Il a été souvent jugé que les personnes ayant reçu d'un médecin communication légitime des secrets de leur clientèle étaient absolument tenues d'en garder la confidence (1). Pareille solution serait certainement donnée par les tribunaux quant aux découvertes des représentants du Trésor dans les écritures des médecins ou pharmaciens.

Dès la première fois que la question du respect du secret professionnel par le fisc s'agita devant la Cour de cassation, le conseiller rapporteur s'empressa de proclamer très catégoriquement cette obligation des agents des Finances : « Il va sans dire que les préposés de la régie doivent se renfermer dans les limites de leurs attributions et qu'ils sont responsables de toute indiscrétion commise par eux, comme en général de tout abus

(1) Douai, 18 janv. 1896, et Cass. 13 juil. 1897, S. 98.1.220. Toulouse, 10 fév. 1898, D. P. 99.2.257 ; Besançon, 7 juin 1899, S. 1901. 2.108.

INTÉRETS PROFESSIONNELS *(Suite)*

des communications qui leur sont données » (1). A leur tour, les tribunaux reconnurent que les fonctionnaires fiscaux devaient observer une absolue discrétion sur les faits secrets découverts dans leurs recherches (2). En conséquence, comme tout fonctionnaire ayant en vertu de ses attributions légales reçu d'un médecin ou pharmacien communication des secrets d'un de ses malades, tout employé des Finances qui révélerait les secrets d'un malade appris en compulsant les écritures d'un médecin ou pharmacien encourrait les peines édictées par l'article 378, C. pénal (3).

B. **Faits personnels au médecin ou pharmacien.** — La question se complique à cause du caractère variable des faits de ce genre que le fisc a pu découvrir.

1° Faits étrangers aux recherches entreprises. — Dans les cas où le fisc a le pouvoir de se faire communiquer la comptabilité d'un particulier pour s'assurer de l'observation des lois financières, ses représentants doivent scrupuleusement se taire sur les faits, personnels au possesseur de la comptabilité compulsée, qu'ils découvriraient dans l'exercice de leurs fonctions, quand ils sont étrangers au but légal de leurs recherches.

Ce principe vient d'être formellement proclamé par la justice au sujet de découvertes survenues au cours de recherches faites pour calculer le bénéfice de guerre d'un contribuable. En vue de rassurer les contribuables, justement anxieux des indiscrétions des agents du fisc en présence des pouvoirs illimités d'investigation qu'elle leur donnait pour établir les bases de taxation des bénéfices de guerre, la loi du 1er juillet 1916 (art. 18, § 3) proclame expressément que ces agents sont tenus au secret professionnel.

Or, en examinant les écritures d'un commerçant, au siège de son négoce, pour taxer pareils bénéfices, des agents des Finances, croyant y relever trace d'infraction aux lois sur les contributions indirectes, s'étaient hâtés d'en dresser procès-verbal et de poursuivre de ce chef ce commerçant en police correctionnelle. Mais, sans doute à leur grande stupéfaction, leur beau zèle fut mal accueilli ; car leurs poursuites furent complètement rejetées soit en appel, soit en cassation (4). Pour y parvenir, il suffit aux magistrats d'invoquer la jurisprudence bien connue, qui défend de baser nulle décision judiciaire sur une violation du secret professionnel (5).

Toute personne qui collabore, à raison de ses attributions ou fonctions, à l'établissement, la perception ou le contentieux de l'impôt sur les bénéfices de guerre est tenue de garder secrets tous faits découverts chez le contribuable, pendant ses investigations. Comme le remarque la Cour d'appel, cette obligation est « impérative, générale, absolue... et ne comporte ni modalité, ni tempérament ». En révélant ces faits en justice, les agents qui les ont découverts violent donc le secret professionnel, encourent les peines prévues à l'article 378, Code pénal, et, leur déclaration étant illicite, ne fournissent pas une base suffisante à une décision judiciaire.

Vainement la régie soutint que l'exacte rentrée des impôts et la soigneuse observation des lois fiscales touchent essentiellement à l'ordre public. Nul n'en doute, mais pareil caractère n'entame pas l'obligation du secret. L'application des lois pénales et la répression des crimes engagent au moins autant l'ordre public, et pourtant la jurisprudence ne délie pas du secret les médecins, pharmaciens, ni autres personnes légalement tenues de l'observer, même pour venir témoigner en cours d'assises (6).

En vain, le fisc objectait encore que l'État ne saurait avoir de secret pour lui-même, et que la régie ne peut ignorer ses propres découvertes. C'est une vérité de simple bon sens, mais de nulle valeur en notre matière. En effet, nous voulons savoir si les représentants du Trésor peuvent invoquer en justice, à d'autres égards que le paiement de la taxe des bénéfices de guerre, les constatations imprévues qu'ils ont faites incidemment en usant de pouvoirs exceptionnels exclusivement donnés au fisc pour la perception de cet impôt. Depuis longtemps, la jurisprudence décide que, dans le recouvrement de chaque taxe, l'administration doit exclusivement user des seuls moyens d'investigation accordés spécialement pour cet impôt (7). D'ailleurs, il est contraire aux principes les plus certains, non pas seulement d'interprétation du droit, mais encore du simple sens commun, de permettre aux fonctionnaires des Finances d'étendre à la perception du premier impôt venu les pouvoirs exorbitants de recherche que la loi leur accorde uniquement pour recouvrer la taxe des bénéfices de guerre : les privilèges exceptionnels ne s'étendent jamais à d'autres matières que celle où la loi les concède. En outre, n'oublions pas que cette obligation du secret professionnel est légalement édictée non seulement pour l'avantage du contribuable, mais

(1) Rapport de M. le conseiller Dareste, *Journ. Enregistrement*, n° 20, 626 et S. 88.1.277, note 1.

(2) Trib. Saint-Étienne, 10 août 1899 (motifs), S. 03.1.107.

(3) Crim. 13 mars 1897, S. 98.1.425.

(4) Besançon, 14 mai 1919 (deux arrêts), S. 20.2.4 ; Crim. 11 déc. 1919, S. 21.1.335.

(5) Req. 13 juil. 1897 et 1er mai 1899 précités ; Crim. 10 mai 1900 précité.

(6) Crim. 10 mai 1900 précité. La jurisprudence décide d'une façon plus générale encore qu'on ne peut établir un délit par une preuve obtenue d'une manière illicite ; Crim. 24 juil. 1914, S. 17.1.710 ; 29 mars 1917, S. 20.1.189.

(7) Crim. 5 juin 1880 (motifs), S. 80.1.483.

INTÉRETS PROFESSIONNELS *(Suite)*

aussi pour celui du Trésor, la confiance avec laquelle un contribuable soumet, sans rien masquer ni distraire, ses écritures à la régie, facilitant puissamment les rentrées de la contribution sur bénéfices de guerre.

Sans plus de succès les représentants du fisc prétendirent que le secret doit profiter aux seuls contribuables de bonne foi, s'appuyant sur certain avis du ministère des Finances du 15 mars 1916. La cour de Besançon de répondre qu'il n'appartient pas aux agents fiscaux de s'ériger en juges de la bonne ou mauvaise foi du contribuable, et que l'avis précité, sans nulle force législative, incapable d'interpréter d'avance une loi postérieure, perdait toute autorité doctrinale comme émanant juste de l'administration intéressée, et se trouvait en contradiction avec une lettre du sous-secrétaire d'État des Finances, du 2 octobre 1918, assurant de la rigoureuse observation du secret professionnel par l'administration, précisément en matière de bénéfices de guerre.

Moins encore les agents enquêteurs auraient pu soutenir qu'en l'espèce ils avaient été chargés d'une mission étrangère à leurs fonctions habituelles, et que seules sont expressément astreintes au secret, par la loi du 1er juillet 1916 (art. 18), les personnes appelées « à l'occasion de leurs fonctions ou attributions » à concourir à son fonctionnement. La Cour d'appel répond péremptoirement que, si les membres de la commission d'évaluation des bénéfices de guerre sont tenus au secret, leurs délégués quelconques ne sauraient avoir droits supérieurs aux leurs, et qu'il ne peut être permis à ladite commission, en choisissant ses délégués dans telle branche des services financiers, de procurer indirectement à celle-ci des facilités de documentation en des matières où la loi ne les lui donne pas.

La généralité des arguments qui précèdent montre que l'obligation du secret, en matière de contribution sur bénéfices de guerre, ne se limite pas aux seules découvertes susceptibles de profiter aux concurrents d'un commerçant. Notre droit d'ailleurs ne connaissant plus de contribuables privilégiés, impossible d'admettre cette limitation donnant plus d'avantage aux commerçants qu'aux autres contribuables.

Quand, sur pourvoi contre l'arrêt de Besançon, le fisc porta ses doléances devant la Cour suprême, celle-ci, en quelques mots énergiques, fit justice de l'argumentation singulière et touffue qu'on lui soumettait. Il convient de citer le passage décisif de cet important arrêt : « Attendu qu'en assimilant les membres de la commission aux personnes visées par l'article 378 du Code pénal, et dépositaires par état ou profession des secrets qu'on leur confie, le législateur a entendu assurer au contribuable la garantie que les documents soumis à l'examen de la commission ne seraient pas divulgués ; que cette garantie deviendrait illusoire, si la communication de ces documents pouvait être détournée de son objet et motivait une inculpation étrangère à la loi du 1er juillet 1916 ».

Nous avons tenu à présenter d'une manière complète l'exposition de cette affaire où les agents du fisc firent montre d'autant d'acharnement que de subtilité ; car la réfutation de leur argumentation, par les deux cours de justice qui l'examinèrent, peut être encore utilisée en bien d'autres sujets que celui des bénéfices de guerre et malgré les récentes innovations législatives. La loi du 15 juillet 1914 (art. 23, § 3) soumet, elle aussi, à l'article 378, Code pénal, toute personne appelée à intervenir dans l'établissement, la perception ou le contentieux de l'impôt sur le revenu général, et celle du 31 juillet 1917 (art. 51) étend ce principe à l'impôt sur les revenus cédulaires.

Au reste, la règle est générale ; on l'appliquait bien avant 1914, on l'applique en bien d'autres matières que les trois impôts précités. Il y a près de quarante ans, dans une affaire où les fonctionnaires de l'enregistrement prétendaient utiliser au profit du domaine de l'État des constatations faites dans des actes notariés que la loi du 22 frimaire VII (art. 54) leur permet d'examiner seulement pour contrôler l'observation des lois sur l'enregistrement, l'on décida qu'il ne leur était pas loisible d'utiliser ces découvertes hors du seul but légal de leurs recherches (1). Plus récemment on a jugé qu'en transmettant à l'administration des contributions indirectes des paquets de saccharine, ouverts par un autre que le destinataire et hors de sa présence, l'administration des Postes avait violé le secret qu'elle devait observer, et le procès-verbal dressé en conséquence était nul, comme, par voie de conséquence, l'instruction judiciaire ouverte à sa suite (2).

Les avantages qui précèdent sont atténués, mais non supprimés, par l'article 32 de la loi du 31 juillet 1920, dont nous avons parlé plus haut (§ 1er, C.). Dans la mesure où les agents du fisc sont autorisés à compulser la comptabilité des contribuables, ils peuvent légalement utiliser, pour assurer le versement de n'importe quel impôt rentrant dans leurs attributions, les renseignements qu'ils auraient puisés au cours de cet examen. Mais c'est tout, et pour le surplus, la jurisprudence précédente garde entièrement

(1) Déc. min. Finances, 18 sept. 1883, S. 84.2.224.
(2) Trib. corr. Lille, 29 déc. 1913, S. 14.2 sup. 38.

sa force. Elle continue donc de profiter d'une part à tout contribuable qui n'est pas soumis à l'obligation de pareille communication, par exemple les médecins, dentistes et sages-femmes qui ne sont pas commerçants, ou les pharmaciens dont le chiffre annuel d'affaires n'excède pas 50 000 francs. De plus, elle peut toujours être invoquée par toute personne à l'encontre des agents subalternes des finances qui, n'ayant pas le grade de contrôleur ou d'inspecteur adjoint, n'ont pas qualité pour demander les communications prévues par le texte précité.

D'ailleurs, point absolument capital, la loi du 31 juillet 1920 (art. 32) n'ayant pas eu pour but de bouleverser les attributions respectives des divers services financiers de l'État, les contrôleurs et inspecteurs de chacun n'ont compétence pour constater, dans les livres des particuliers, que des faits relevant de leur propre service. A l'heure actuelle, comme autrefois, les fonctionnaires de l'enregistrement, vérifiant les livres d'un pharmacien, n'auront donc pas compétence pour relever des infractions aux lois sur la fabrication ou la circulation des alcools, qui rentrent dans les attributions du service des contributions indirectes. Plus loin, nous en déduirons une conséquence importante.

2° Constatations rentrant dans les attributions des vérificateurs. — Il ne faudrait pas croire qu'à leur sujet les agents des Finances aient toute liberté de parler.

Un premier point d'abord est certain ; ils ne peuvent les révéler à d'autres personnes qu'aux autorités compétentes pour recevoir leur communication. La Cour de cassation a précédemment décidé que, si le secrétaire d'une mairie a le devoir de faire connaître au maire les déclarations de maladies transmissibles faites par les médecins, conformément à la loi du 30 novembre 1892 (art. 15), il violait le secret professionnel et encourait les peines de l'article 378, Code pénal, en les communiquant à un simple conseiller municipal (1). De même en serait-il en matière fiscale ; les employés des contributions indirectes qui révéleraient à leurs concurrents les quantités d'alcool détenues par des pharmaciens, ceux de l'enregistrement qui communiqueraient à leurs confrères le nombre des feuilles de timbre, vraisemblablement destinées à la rédaction de certificats, vendues à certains médecins, violeraient le secret professionnel.

Les agents d'une administration publique

(1) Crim. 13 mars 1897, S. 98.1.425.

INTÉRETS PROFESSIONNELS *(Suite)*

pourraient-ils communiquer les constatations qu'ils ont faites légitimement chez des particuliers, dans l'exercice de leurs fonctions, aux agents d'un autre service, qui auraient avantage à les connaître pour l'exercice des leurs? On l'admit longtemps sans conteste, et l'administration de l'enregistrement fut la grande pourvoyeuse de renseignements des autres services fiscaux (Instruction du directeur général des contributions directes, 30 mars 1918, art. 210). Les arrêts précités de Besançon et de Cassation, rendus en 1919, paraissent avoir rendu très hésitants les agents des diverses administrations fiscales. Et pourtant, c'est surtout grâce aux renseignements qu'elles se passent entre elles que les diverses régies financières assurent le contrôle des impôts. Pour trancher cette difficulté fut introduit, dans la loi des finances du 31 juillet 1920, un article 31 ainsi conçu : « En aucun cas, les administrations de l'État, des départements et des communes, ne pourront opposer le secret professionnel aux agents de l'administration des finances ayant au moins le grade de contrôleur ou d'inspecteur adjoint, qui, pour établir les impôts institués par les lois existantes, leur demanderont communication des documents de service qu'ils détiennent. »

Répondant à une question de M. Altaufier, député, le ministre des Finances déclara que les fonctionnaires ayant procédé, chez un contribuable, à des investigations pour l'établissement de l'impôt sur le revenu, avaient légitimement donné copie du procès-verbal de leurs vérifications à des contrôleurs de l'administration centrale de son ministère (1).

Est-ce à dire que, grâce à pareil biais, toutes les différentes régies financières indistinctement pourront invoquer, devant les tribunaux, les constatations quelconques faites par l'une d'entre elles, et que les contribuables doivent renoncer aux garanties que les arrêts précités de Besançon et de Cassation avaient déduites du secret professionnel? Ce serait une exagération manifeste. On ne peut prêter aux auteurs de la loi du 31 juillet 1920 (art. 31) l'intention de troubler de fond en comble toutes les attributions de nos divers services financiers. Au contraire, ils ont montré leur désir de respecter les lois existantes en n'ordonnant aux diverses administrations que la communication « des documents de service qu'ils détiennent », c'est-à-dire des seuls documents que l'exercice régulier de leurs fonctions leur permet légitimement de se procurer, mais non de tous documents quelconques recueillis même sans droit à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions.

Ainsi l'administration de l'enregistrement violerait le secret professionnel en révélant à celle des contributions indirectes des infractions aux lois sur la fabrication et la circulation des alcools, dont elle aurait cru trouver la trace dans les livres d'un pharmacien.

***

Quoique les plus récentes lois fiscales commencent à reconnaître les réserves qu'imposent aux agents du fisc le secret professionnel des contribuables, et à soumettre expressément ces agents eux-mêmes à l'obligation du secret dans leurs fonctions, l'on pourrait cependant souhaiter dans les textes des précisions plus grandes, afin d'éviter aux médecins, aux pharmaciens et à leurs clients, des indiscrétions fâcheuses et des tracasseries vaines.

Mais, dès à présent, notre législation offre déjà des moyens de protéger utilement les intérêts légitimes des uns et des autres. L'abus de leurs pouvoirs par certains agents du fisc a conduit la jurisprudence à les réprimer ; la loi du 31 juillet 1920 ne prive pas les contribuables de la garantie que leur donne le secret professionnel. Que médecins, pharmaciens et malades usent hardiment de cette garantie, et ces abus ne se renouvelleront pas.

(1) Réponse à la question n° 9744, *J. officiel*, 24 juil. 1921, Chambre, *Débats parlement.*, p. 3478.



LES FRAIS MÉDICAUX DANS LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

Il est de principe, en matière d'accident du travail, que les frais médicaux cessent d'être dus par le chef d'entreprise, à partir du jour de la consolidation de la blessure.

Il arrive néanmoins fréquemment que des médecins présentent au patron ou aux compagnies d'assurances des notes d'honoraires comprenant, non seulement les soins donnés au blessé à la suite immédiate de l'accident, mais aussi le prix des soins ou des interventions qui ont été nécessaires postérieurement à la date de la consolidation.

Il ne s'agit pas, bien entendu, de penser que les médecins veuillent ainsi bénéficier de deux débiteurs, mais comme il peut être très désagréable à un médecin sérieux soignant des accidentés du travail de voir sa note d'honoraires réduite et discutée, nous avons pensé qu'il était utile de mettre sous les yeux des médecins un jugement du tribunal de paix du XI[e] arrondissement de Paris, rendu le 19 septembre 1922, d'où il résulte que le juge de paix ne peut allouer à un médecin des honoraires pour soins postérieurs à la date de consolidation et afférents à une aggravation d'infirmité.

Voici dans quelles circonstances ce jugement a été rendu :

Un médecin réclamait à un patron 564 francs pour soins donnés à un ouvrier blessé le 9 février 1921. La consolidation de la blessure avait été fixée par une ordonnance de conciliation au 11 avril 1921 ; néanmoins, les honoraires réclamés par le médecin visaient des soins postérieurs à cette date et ils étaient justifiés par une aggravation d'infirmité qui avait entraîné l'énucléation de l'œil blessé.

Le médecin soutenait qu'en cas d'aggravation, la possibilité de la révision lui donnait un droit nouveau à la perception de ses honoraires ; le patron affirmait, au contraire, que son obligation de payer les frais médicaux et pharmaceutiques s'arrêtait à la date de la consolidation.

Le tribunal, sur ces faits, a rendu le jugement suivant :

« Nous, juge de paix,

« Attendu que X. réclame à la Société Y., défenderesse, le paiement de la somme de 564 francs pour honoraires et soins donnés à son ouvrier X. blessé au cours de son travail le 9 février 1921 ;

« Vu les conclusions déposées à la barre par les parties, conclusions qui demeurent annexées

au présent jugement et seront enregistrées en même temps ;

« Vu notre jugement de renvoi pour être statué ce que de droit ;

« Attendu que des débats des éléments de la cause et des explications respectives des parties, il résulte qu'une ordonnance de conciliation en date du 16 juin 1921 a fixé au 11 avril 1921 la date de consolidation de la blessure de X. ;

« Que l'objet de la demande qui nous est soumise a trait exclusivement à des honoraires pour soins médicaux postérieurs à cette date de consolidation et afférents à une aggravation d'infirmité qui a entraîné l'énucléation de l'œil blessé ;

« Qu'enfin le tribunal de première instance de la Seine, par jugement du 1er avril 1922, a statué sur la demande en révision introduite par X. consécutivement à cette aggravation ;

« Attendu qu'il est de doctrine et de jurisprudence que les frais médicaux, accessoires de l'indemnité temporaire, cessent d'être dus par le chef d'entreprise, en même temps que celle-ci, c'est-à-dire le jour de la consolidation de la blessure ;

« Attendu que l'article 4 de la loi forfaitaire du 9 avril 1898, modifiée par la loi du 31 mars 1905, ne contient aucune disposition qui s'applique aux frais médicaux faits à l'occasion de l'aggravation de l'infirmité postérieurement à la consolidation ;

« Attendu qu'après la date régulièrement fixée de la consolidation, le régime de l'indemnité temporaire ne peut plus renaître et qu'il n'appartient pas au juge de paix, par application de la loi du 9 avril 1898, modifiée par celle du 31 mars 1905, d'allouer à X. des honoraires médicaux pour soins, comme en l'espèce, postérieurs au 11 avril 1921, date de consolidation fixée par l'ordonnance de conciliation du 15 juin 1921, et de mettre à la charge du chef d'entreprise ces frais médicaux concernant exclusivement une aggravation de l'incapacité permanente de la victime accidentée :

« Par ces motifs,

« Déclarons le Dr X. non recevable en sa demande,

« L'en déboutons et le condamnons aux dépens. »

Ce jugement est l'application du principe consacré par la jurisprudence que les frais médicaux cessent d'être dus par le chef d'industrie du jour de la consolidation de la blessure.

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 9 janvier 1923.

Sur les dangers des poussières liquides. — M. TRILLAT revient sur cet intéressant sujet. Il montre que les gouttelettes microscopiques pouvant être chargées de microbes subissent les effets des agents physiques : pesanteur, pression, température, électricité. Leur forme sphéroïdale leur permet de traverser un tampon d'ouate, lequel arrête les poussières sèches. L'auteur insiste sur le pouvoir de pénétration des poussières liquides, qui pénètrent, grâce à leurs propriétés physiques, jusqu'aux alvéoles pulmonaires, contrairement à ce qui se passe pour les poussières sèches, qui sont arrêtées par le mucus des voies respiratoires.

Sur un trait de mœurs des termites. — M. Jean BATELIER (de Saïgon) montre certains termites cultivant dans leurs galeries de véritables champignonnières. Ces meules à champignons ont la forme d'une éponge à la surface de laquelle pousse le mycélium présentant en certains points des renflements en forme de massues qui servent à alimenter les termites et leur progéniture.

H. M.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 10 janvier 1923.

Syphilis et diabète. — M. MARCEL LABBÉ passe en revue les opinions diverses et contradictoires qui sont émises sur cette question ; les uns accordent, les autres dénient à la syphilis la part principale dans la pathogénie du diabète. L'auteur rapporte un nombre appréciable d'observations de diabétiques présentant des accidents syphilitiques concomitants ; le traitement spécifique eut une action sur les accidents syphilitiques mais n'influença pas le diabète. La conclusion pratique est que la syphilis doit être recherchée soigneusement dans les antécédents des diabétiques, que le traitement spécifique doit être appliqué suivant les indications ordinaires, mais qu'on ne devra s'attendre que très rarement à obtenir du traitement un effet curatif sur le diabète.

Vitamines et décoction de céréales. — M. MAURICE SPRINGER montre par des exemples que les cliniciens possèdent dans la décoction de céréales un procédé simple et efficace de donner aux malades et aux enfants les substances spéciales qu'on a dénommées vitamines, dont on ignore la composition chimique réelle, mais dont les effets ont été confirmés par une longue observation.

Rapport sur l'examen médical des chauffeurs d'auto. — L'Académie avait nommé, récemment, une commission chargée d'examiner les aptitudes que doivent réunir les conducteurs d'auto pour obtenir leur permis de conduire. M. BALTHAZARD, rapporteur, donne lecture des conditions qui devraient être exigées :

« 1° Les chauffeurs devront être âgés d'au moins vingt ans, sans qu'aucune dérogation soit possible ; 2° seront refusés les candidats présentant des troubles mentaux, une maladie du cœur, des vaisseaux, du système nerveux, ou une insuffisance de la vue ou de l'ouïe ; 3° les mutilés ne seront autorisés à conduire que s'ils sont munis d'appareil leur donnant cette facilité ; 4° le permis sera valable pour dix ans et, dans certains cas, seulement pour trois ans ; 5° le permis de conduire sera retiré en cas d'ivresse ou de récidive d'ivresse ; 6° si un accident a été déterminé par la faute indiscutable du chauffeur, celui-ci sera soumis à un nouvel examen médical. »

L'Académie a adopté entièrement ces conclusions.

Sur un cas d'incontinence essentielle d'urine. Spina bifida occulta. Opération. Guérison. — Note de MM. DELBET et LÉRI.

Election — L'Académie procède à l'élection de trois correspondants nationaux. MM. DELAMARE, de Constantinople ; MEUNIER, de Pau ; ARLOING, de Lyon, sont élus.

H. MARÉCHAL.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 12 janvier 1923.

Splénomégalie chronique familiale du type Gaucher. — MM. HARVIER et LEBÉE présentent deux sœurs atteintes de maladie de Gaucher. La plus jeune, âgée de vingt ans, a subi la splénectomie en 1921, et la guérison se maintient depuis. Les coupes histologiques de la rate extirpée sont caractéristiques. La sœur, âgée de vingt et un ans, présente actuellement une splénomégalie chronique sans hypertrophie du foie, ni adénopathies, ni lésions sanguines. Une troisième sœur est morte à vingt-cinq ans d'une affection de la rate constatée à la suite d'une hémorragie consécutive à une avulsion dentaire.

Cette observation est le premier cas publié en France, de splénomégalie chronique familiale du type Gaucher. De l'étude de 6 autres cas relevés par les auteurs dans la littérature étrangère, ils concluent que la maladie de Gaucher est, au point, de vue clinique insuffisamment connue. Ils insistent sur son caractère souvent familial, son début habituel dans l'enfance ou l'adolescence, sur l'hépatomégalie et les adénopathies qui accompagnent parfois la splénomégalie, sur les hémorragies et les modifications de coloration de la peau, enfin sur les résultats de la splénectomie (13 cas opérés : 3 morts).

M. RIST fait remarquer que les cas non familiaux de maladie de Gaucher sont assez fréquents à l'étranger.

M. FÉLIX RAMOND rappelle qu'avec Picot il a montré que les ganglions participaient au processus endothéliomateux. Dans certains cas, l'hépatomégalie diminue après splénectomie.

M. HARVIER. — Mais dans d'autres observations, l'hépatomégalie augmente au contraire après l'opération.

La radiothérapie n'a pas d'effet sur la maladie de Gaucher.

Incontinence essentielle d'urine par spina bifida occulte. Guérison par intervention. — MM. PIERRE DELBET et ANDRÉ LÉRI montrent un malade de vingt-trois ans qui, depuis son enfance, urinait au lit toutes les nuits. L'examen radiographique avait révélé un spina bifida sacré. La relation de cause à effet entre le spina bifida et l'incontinence était vraisemblable. La radiothérapie de la région sacrée faite pendant plusieurs mois ne donna aucun résultat. Une intervention chirurgicale fut pratiquée : une bride fibro-cartilagineuse transversale comprimait les nerfs de la queue de cheval au niveau du deuxième segment sacré : elle fut disséquée ; l'incontinence a immé-

diatement cessé. Les auteurs suivent actuellement plusieurs cas analogues.

En présence d'une incontinence nocturne d'urine persistante, il y a donc lieu de rechercher systématiquement s'il n'existe pas un spina bifida et d'intervenir si on en constate un.

Rate typhique et parésie diaphragmatique. — M. DE LAVERGNE. Les complications pleuro-pulmonaires gauches qui surviennent chez les typhiques peuvent provoquer une parésie de l'hémi-diaphragme gauche, se traduisant cliniquement par l'inaccessibilité de la grosse rate à la palpation. Ce facteur diaphragmatique explique que chez certains typhiques, en l'absence de météorisme accusé l'hypertrophie de la rate ne soit pas manifeste à la palpation.

Protéminthérapie et sérothérapie spécifique dans la méningococcémie. — M. LÉON BLUM.

Un cas de septicémie méningococcique à fièvre périodique, guéri le 102e jour par la pyothérapie aseptique. Diagnostic bactériologique après la guérison. — M. NETTER rapporte l'observation d'un garçon de onze ans qui présenta, du 27 juillet au 6 novembre, des accès fébriles séparés au début, par des apyrexies de deux ou trois jours et se répétant ultérieurement toutes les vingt-quatre heures, sans signes méningés. L'ensemencement du cavum, l'hémoculture ne décelaient point de méningocoques ; le 30 novembre, la réaction de Bordet-Gengou fut néanmoins positive, ainsi que l'agglutination au 25e et au 40e d'un méningocoque du type A.

La quinine, les métaux colloïdaux, le novarsénobenzol, l'injection de lait furent sans effet. L'injection, dans du sérum physiologique, de pus aseptique (obtenu par injection de térébenthine au cheval sain) amena le 103e jour une guérison définitive, sans réaction locale.

M. DUFOUR rappelle qu'il a été un des premiers à injecter dans la cuisse du pus d'arthrite gonococcique sans le stériliser. Au cours d'une pleurésie purulente à pneumocoques, il injecta de même 10 centimètres cubes de pus pleural, dilué dans du sérum physiologique, et obtint ainsi un résultat intéressant.

M. PAISSEAU signale un résultat identique : injection de pus stérilisé pleural au cours d'une septicémie consécutive à un phlegmon de la main. Guérison.

M. BOIDIN fait remarquer que dans la méningococcémie n'importe quel acte thérapeutique énergique donnant un choc fait au bon moment donne des résultats. Il a essayé la pyothérapie dans la chancrelle, avec des résultats divers, sans provoquer de réactions locales ni générales.

Thyroïdite suppurée à bacille paratyphique B. — MM. CARNOT et BLAMOUTIER rapportent l'histoire d'une femme de vingt-six ans ayant présenté, cinq jours après le début apparent d'une fièvre paratyphoïde, une tuméfaction thyroïdienne du lobe droit qui ne suppura que tardivement, au moment de la convalescence. Il s'agissait d'une thyroïdite et non d'une strumite : le corps thyroïde avait jusque-là toujours été normal. Mais la sœur et une tante de la malade étaient goitreuses. La localisation de l'infection sur le corps thyroïde n'a donc pas été, vu ces tares familiales, le fait du hasard, mais de l'hérédité. Les auteurs isolèrent dans le pus obtenu par ponction de la thyroïdite, au milieu de nombreux germes banaux, un bacille présentant tous les caractères du paratyphique B. Le séro-diagnostic montra d'ailleurs que ce bacille seul était en cause.

Hypothermie par lésion de la moelle cervicale. — M. DE JONG rapporte le cas d'un blessé observé pendant la guerre, atteint de plaie par balle de la région cervicale, ayant provoqué une fracture des lames de la 6e et de la 7e vertèbre cervicale, avec hémorragie dure-mérienne, et ayant présenté une hypothermie à 28°,8, avec pouls à 36.

Cristaux de Charcot-Leyden et éosinophiles dans les crachats. — MM. DE JONG et ROMIEU montrent que si les cristaux de Charcot-Leyden échappent à l'examen des crachats, c'est qu'ils doivent être recherchés sans fixation ni coloration sur une particule de l'expectoration examinée entre lame et lamelle. Leur abondance est d'autant plus grande qu'il y a plus d'éoninophiles dans les crachats ; elle augmente quand les éosinophiles s'altèrent dans un crachat examiné tardivement après son expulsion.

Sur l'action hémolytique du citrate de soude. — M. VALSOPOULO (d'Alexandrie).

Prix Paul Legendre (3 000 francs). — SUJET : Étude historique, statistique et critique sur le rôle du corps médico-chirurgical français, civil et militaire, pendant la guerre 1914-1918 et les conséquences qui ont pu en découler (dommages pour les médecins, conclusions en vue de l'avenir).

Les ouvrages, imprimés ou manuscrits, devront être déposés sur le bureau de la Société médicale des hôpitaux, 12, rue de Seine, le premier vendredi de novembre 1923. Le prix sera attribué à la fin de décembre 1923.

P. BLAMOUTIER.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 10 janvier 1923.

Traitement des ulcères gastro-duodénaux perforés en péritoine libre. — M. LECÈNE n'a pas été convaincu par la statistique citée par M. Duval, non plus que par les deux observations apportées par lui, de l'excellence de la résection gastro-duodénale dans le traitement de cet accident

Il apporte 12 cas (9 opérés par lui, 3 par ses assistants avec 11 guérisons et 1 mort, à la suite de traitement par la suture avec ou sans avivement, et l'enfouissement, avec ou sans gastro-entérostomie complémentaire. Il reste donc fidèle à une méthode simple et rapide qui donne une très grosse proportion de guérisons.

M. BAUDET estime que lorsqu'on intervient au début des accidents, sur un malade dont l'état général est bon, il faut toujours faire une gastro-entérostomie complémentaire, de crainte d'être obligé de la faire plus tard.

Sur un symptôme de perforation gastrique. — M. CHATON (de Besançon) a observé trois fois à l'ouverture de l'abdomen, la présence de gaz inodore qui s'échappe en sifflant.

Une première fois, non prévenu, M. Chaton, croyant à une appendicite, se contenta d'enlever l'apendice : le malade mourut. Une deuxième fois, le diagnostic était celui de perforation gastrique, qu'on trouva en effet. La troisième fois, le malade présentant des signes d'occlusion, on trouva un cancer recto-sigmoïdien, mais la présence

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

de gaz fit explorer l'estomac sur lequel on découvrit une perforation.

Ce gaz serait de l'air, dégluti chez des aérophages.

Pseudo-kyste hématique de la rate. Splénectomie ; guérison. — M. Costantini (Rapport de M. Mocquot).

Deux observations de plaies du foie. — M. Lafourcade (de Bayonne) :

1° Enfant de trois ans piétinée par un cheval. Laparotomie ; péritoine rempli de sang. Arrachement complet de tout le lobe gauche du foie. Hémostase ; guérison.

2° Plaie transfixiante du foie par coup de couteau ; plaie de la veine cave. Suture en bourse ; guérison.

Traitement des fractures de la rotule. — M. Dujarier intervient au deuxième jour ; il fait la suture directe, perforant le fragment supérieur, encerclant le fragment inférieur, avec un gros fil d'argent.

Il fait faire des mouvements de flexion dès le lendemain, mais ne permet la marche que le vingtième jour dans les bons cas, le trentième dans les moins bons.

Jean Madier.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 19 décembre 1922.

Endocardite mitrale rhumatismale à évolution et à symptomatologie particulières. — MM. Babonneix et Peignaux présentent une jeune femme soignée il y a vingt ans aux Enfants-Malades, pour une endocardite mitrale d'origine rhumatismale. Elle n'a jamais présenté d'asystolie, ce qu'explique l'absence de péricardite montrée par la radiographie, mais l'endocardite continue à évoluer ; il existe des douleurs presque continues et, de temps en temps, se produisent des embolies capillaires intéressant surtout la peau des doigts et des orteils.

L'homalopsie exophtalmique, dystrophie cranienne congénitale. — M. Blechmann présente deux nourrissons, d'un type spécial, qu'il désigne sous le nom d'homalopsie (face aplatie) exophtalmique. Cette malformation congénitale est vraisemblablement d'origine hérédo-syphilitique ses principaux caractères consistent en un aplatissement très marqué de la face avec écrasement de la racine du nez, une déformation excessive de la voûte palatine, une exophtalmie datant de la naissance, par rétrécissement congénital de la cavité orbitaire, d'après M. Poulard. Ce syndrome, accompagné d'hypopsychies de retard de la marche et de la dentition, etc., pourrait établir une transition entre certains types mongoloïdes et les différentes dystrophies craniennes déjà connues.

M. Babonneix. — Des cas analogues ont été publiés par Raymond, qui a indiqué le caractère familial, la perte de la vision.

M. Apert. — Il y a tout un groupe de dystrophies dont font partie la dysostose cléido-cranienne de Crouzon et l'acrocéphalo-syndactylie avec déformation des extrémités.

Zona et varicelle. — M. Hallé rapporte le cas d'une grand'mère atteinte de zona ophtalmique, dont le petit-fils, âgé de trois ans, eut une varicelle quatorze jours exactement après l'apparition du zona.

M. Netter a vu un nouveau cas de varicelle chez un enfant qui était en contact avec un enfant atteint de zona.

Résultat éloigné d'une anastomose tendineuse pour paralysie infantile. — M. Hallopeau présente une jeune fille de quinze ans atteinte de pied creux talus paralytique datant de l'âge de quatre ans, chez laquelle l'opération a donné un résultat assez satisfaisant pour qu'elle puisse marcher sans fatigue et même danser.

Un cas de paralysie infantile avec lésion probable de la substance blanche de la moelle épinière. — MM. Nobécourt et René Mathieu montrent un cas de poliomyélite infantile, remarquable par la coexistence d'une paralysie avec flaccidité et dégénérescence des muscles du membre inférieur gauche et phénomènes de spasmodicité au membre inférieur droit. Il existe, sans doute, une lésion médullaire avec altération de la substance grise du côté gauche et atteinte de la substance blanche de la moelle du côté droit.

M. Netter a observé un cas de poliomyélite présentant les manifestations de la myélite transverse. L'auteur a constaté qu'il existe à l'heure actuelle une recrudescence de la poliomyélite, tant dans la région parisienne que dans la Charente et la Vienne.

M. Babonneix. — Claude le premier, puis nombre d'autres auteurs ont publié des cas analogues. Contrairement à l'opinion classique, la douleur constitue un symptôme à peu près constant de la paralysie infantile. En dehors des régions signalées par M. Netter, cette maladie sévit également à l'heure actuelle dans le Gard et le Nord.

M. Harvier ne croit pas que, dans ce cas, il y ait lésion du faisceau pyramidal, mais pense qu'il existe une rétraction fibro-tendineuse et non une contracture.

M. Babonneix. — On voit en ce moment deux variétés de paralysies infantiles : l'une, très mauvaise, prenant les allures d'une paralysie ascendante aiguë et tuant en quarante-huit heures ; l'autre, de type classique, plus les douleurs, et l'on peut admettre qu'elle guérit presque complètement.

Atrophie musculaire progressive. — MM. Babonneix et Lance présentent un jeune homme atteint, depuis la première enfance, d'une amyotrophie ayant envahi successivement les épaules, les bras, les membres inférieurs, la face. L'association d'atrophie et d'hypertrophie, l'abolition des réflexes tendineux, l'absence de contractilité idio-musculaire, l'évolution lente sembleraient imposer le diagnostic de myopathie.

Il s'agit en réalité d'une myélopathie ayant intéressé uniquement les cellules des cornes antérieures, comme le prouvent : la cypho-scoliose, une réaction nette de dégénérescence de plusieurs muscles et surtout une inexcitabilité absolue aux courants électriques de certains nerfs.

Troubles de croissance du tibia après polyarthrite généralisée. — M. Trèves, la cuti-réaction et le Wassermann étant négatifs chez cette enfant de treize ans et demi, pense à une infection de nature inconnue.

Cranioplastie chez une enfant de deux ans et demi par greffon ostéo-périostique pris sur la mère. — MM. Rocher et Lasserre (de Bordeaux) adressent l'observation d'une fillette qui, trépanée pour un enfoncement de la région pariétale, subit avec succès une cranioplastie suivant la technique de Delagenière.

VARIÉTÉS

COMITÉ PERMANENT DE L'OFFICE INTERNATIONAL D'HYGIÈNE PUBLIQUE

Session ordinaire de 1922.

Le Comité permanent de l'Office international d'hygiène publique a ten sa session ordinair e de 1922, du 23 octobre au 1er novembre.

Étaient présents : MM. Velghe (Belgique), président; Perrin-Norris (Australie), Amunategui (Chili), Granville (Égypte), Rupert-Blue (États-Unis), Barrère (France), Raynaud (Algérie), Duchêne (Afrique occidentale française), Gouzien (Indo-Chine française), Thiroux (Madagascar), Buchanan (Grande-Bretagne), Patrick (Inde Britannique), Lutrario (Italie), Oberlé (Maroc), Moussel (Monaco), Bentzen (Norvège), Jitta (Pays-Bas), Hakim-ed-Dovleh (Perse), Chodzko (Pologne), Ricardo Jorgo (Portugal), Cantacuzène (Roumanie), Petrovitch (Royaume des Serbes, Croates et Slovènes), Carrière (Suisse), de Navailles (Tunisie), Stock (Union de l'Afrique du Sud), ainsi que MM. de Cazotte, directeur, et Pottevin, directeur-adjoint de l'Office.

Révision de la Convention internationale sanitaire de Paris de 1912. — Le Comité a terminé l'examen du projet de revision de la Convention internationale sanitaire de Paris de 1912. Au cours de ses précédentes sessions, il avait arrêté ses propositions en ce qui concerne le titre premier de la Convention ; ce titre premier (dispositions générales) contient toutes les prescriptions relatives aux mesures que comporte la prophylaxie de la peste, du choléra et de la fièvre jaune. Le travail a porté cette fois sur les titres II et III. Les titres II (dispositions spéciales aux pays d'Orient et d'Extrême-Orient) et III (dispositions spéciales aux pèlerinages) visent les conditions particulières d'application des règles générales posées dans le titre Ier à l'Égypte, à la navigation de la mer Rouge et du golfe Persique, ainsi qu'à la surveillance du pèlerinage de la Mecque.

Les titres IV (surveillance et exécution) et V (adhésions et ratifications) n'ont fait l'objet d'aucune proposition de révision.

Pour ce qui regarde les titres II et III, il convient de rappeler que dès le début de l'année 1922, le Comité d'hygiène de la Société des nations avait envoyé une mission étudier sur place les conditions d'organisation de la lutte contre les maladies épidémiques dans le Proche-Orient. Cette mission avait préparé, en collaboration avec le Conseil sanitaire maritime et quarantenaire d'Égypte, un projet qui a servi de base au travail du Comité de l'Office.

Le texte révisé des titres II et III sera, comme l'a déjà été celui du titre Ier, transmis au gouvernement français pour faire l'objet d'une communication aux divers gouvernements en vue de la réunion d'une conférence internationale sanitaire qui aurait à statuer sur ces projets.

Nomenclature internationale des maladies. — La nomenclature des maladies devant servir à l'établissement des statistiques nosologiques, établie par une conférence internationale en 1900, avait été revisée, dans la même forme, en 1909. En 1920, sur l'initiative de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge, le gouvernement français réunit une autre conférence internationale en vue d'une nouvelle révision.

La nomenclature internationale, telle qu'elle est sortie des délibérations de la conférence de 1920 a été distribuée aux membres du Comité au cours de la session. Son examen a fait apparaître que la plupart des défauts dont était entachée celle de 1909 se trouvent corrigés et les délégués se sont engagés à recommander son adoption à leurs gouvernements respectifs.

Une difficulté a été soulevée. M. Bertillon, qui fut le secrétaire dévoué et l'âme des diverses conférences, étant mort pendant que le travail pour la publication des résultats de celle de 1920 était encore en cours, il en est résulté, dans ce travail, un certain flottement. Plusieurs membres du Comité qui avaient été aussi membres de la conférence ont fait connaître qu'il n'y avait pas toujours concordance entre les décisions de celle-ci et le texte qui venait d'être distribué. Des négociations sont en cours, pour arriver à redresser ces erreurs.

Sérums thérapeutiques et produits dérivés de l'arsénobenzol. — Le Comité avait à son ordre du jour deux questions concernant, l'une, les accidents toxiques observés à la suite de l'application des dérivés de l'arsénobenzol, la réglementation à laquelle la fabrication et l'importation de ces produits sont soumises dans les divers pays et les bases d'une réglementation internationale éventuelle ; l'autre, les sérums thérapeutiques, les divers règlements dont ils font l'objet et la possibilité d'une réglementation internationale.

Sur le premier point, l'Office a recueilli une importante documentation tant par les réponses au questionnaire adressé aux membres du Comité, que par ses propres investigations. Il en résulte que la question se présente comme très complexe, et, sur certains points, très incomplètement élucidée. L'opinion unanime a été qu'il était préférable de ne pas tirer de conclusions immédiates et de poursuivre l'étude commencée. Un rapport sera préparé pour être discuté à la session du printemps 1923.

Pour ce qui concerne les sérums thérapeutiques, le Comité s'est jusqu'ici occupé exclusivement du sérum antidiphtérique. Il se trouve saisi du rapport préparé par l'Office, lequel, après les retouches dont il a été l'objet sur les observations de divers délégués, est maintenant arrêté et définit l'état de la question. Il est publié dans le numéro de novembre du *Bulletin*. Restent à tirer les conséquences qu'il comporte, au point de vue notamment de l'établissement d'un projet de réglementation internationale. Le Comité a pensé qu'il n'y avait pas lieu d'aborder immédiatement ce problème. Une commission instituée par le Comité d'hygiène de la Société des Nations pour l'étude des questions relatives aux sérums thérapeutiques, et du sérum antidiphtérique en particulier, s'est réunie à Paris, dans le courant du mois de novembre. L'Office a été invité à y être et y a été représenté. Il y a lieu d'attendre, pour pousser plus avant, d'être en possession des résultats acquis et des résolutions adoptées à la suite de cette réunion par le conseil de la Société des Nations.

Patentes de santé et carnet sanitaire des navires. — Au cours de ses précédentes sessions, le Comité

SEPTICÉMIES

STREPTOCOCCIE, STAPHYLOCOCCIE, GONOCOCCIE, MÉNINGOCOCCIE, PNEUMOCOCCIE, COLIBACILLOSE, ANAÉROBIOSES INFECTIONS A PROTEUS ET A TÉTRAGÈNES, ENTÉROCOCCIES, MALADIES PAR VIRUS FILTRANTS, SPIROCHÉTOSES

Par MM. F. WIDAL et WEISSENBACH, P. COURMONT et ROCHAIX, DEBRÉ et PARAF, BEZANÇON et DE JONG, A. GILBERT et DUMONT, N. FIESSINGER, SACQUÉPÉE, HARVIER, GARNIER et REILLY

1922, 1 vol. gr. in-8 de 550 pages, avec 49 figures intercalées dans le texte. — 36 fr.
(Nouveau Traité de médecine GILBERT et CARNOT, fasc. X).

Guide du Médecin-Praticien

Aide-mémoire de MÉDECINE, de CHIRURGIE et d'OBSTÉTRIQUE

Par le Dr F. JACOULET, Ancien interne des hôpitaux de Paris, Lauréat de la Faculté de médecine.

Préface de M. le Dr A. MOUCHET, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis.

2e édition. 1922, 1 volume in-16 de 844 pages avec 375 figures........ 26 fr.

VARIÉTÉS *(Suite)*

s'était occupé des questions relatives à la patente de santé et au carnet sanitaire des navires. Elles sont très complexes, et le président résumait ainsi les aspects principaux :

Il y a certainement toute une série de questions qui se présentent au sujet de la patente de santé dont la Convention sanitaire internationale actuellement en vigueur n'impose nulle part expressément la possession aux navires, mais dont elle suppose l'existence dans deux ou trois articles. D'abord, faut-il même en maintenir l'institution, ou la supprimer comme inutile, selon l'exemple de plusieurs pays qui pratiquement n'en tiennent aucun compte? Si on la maintient, faut-il en généraliser l'emploi dans tous les pays, par un accord séparé ou par l'insertion d'un article en ce sens dans la prochaine Convention sanitaire internationale? Et si oui, faut-il l'exiger pour tous les navires?

D'autre part, quand un navire devrait-il prendre une nouvelle patente? c'est-à-dire : dans quel port l'autorité sanitaire pourrait-elle retirer sa patente à un navire et lui en donner une nouvelle?

Enfin, quelles mentions devraient-elles être portées sur la patente, soit en ce qui concerne l'état sanitaire des ports touchés par le navire, soit au point de vue du navire lui-même?

Des questions analogues se posent pour le carnet ou livret sanitaire de bord ; elles sont connexes, d'ailleurs, puisqu'il faudrait aussi décider si les deux documents doivent exister simultanément, ou si l'un des deux suffit. Un tel carnet n'est prévu nulle part dans la Convention de 1912, qui vise seulement, à diverses reprises, les certificats que peut réclamer le navire des autorités sanitaires en attestation des mesures subies. Si l'on admet la nécessité du carnet, faut-il en imposer l'usage par un texte précis? Faut-il l'exiger pour tous les navires, ou seulement pour ceux ayant un médecin? Par qui devrait-il être tenu? Quelles indications faudrait-il y mentionner et, dans le cas où l'on admettrait la coexistence de la patente et du carnet, quelles mentions devraient-elles figurer dans l'une ou dans l'autre, ou dans les deux à la fois? Enfin, quelle serait la meilleure forme à donner au carnet pour qu'il contienne ou, peut-être, remplace les certificats actuellement délivrés par les autorités sanitaires?

Ces questions ne sont pas sans doute les seules dont la solution paraisse nécessaire avant toute proposition concernant l'adoption d'une patente de santé uniforme ; mais ce sont, à première vue, les plus importantes.

L'Office a réuni une ample documentation comprenant des modèles de patentes actuellement en usage et, selon les instructions reçues, il a préparé deux projets : le premier comporte seulement une patente (ou plus exactement un carnet de patentes) sur laquelle figurent toutes les indications relatives au navire et aux ports de départ ou d'escale, qui font habituellement l'objet d'inscriptions sur les patentes de santé. Le second comporte deux documents, savoir : d'une part, une patente de santé sur laquelle ne sont portées que les indications relatives à l'état sanitaire des ports de départ ou d'escale ; d'autre part, un livret sanitaire de bord, réservé aux indications concernant le navire, l'équipage et les événements sanitaires survenus à bord.

Le Comité aura à se prononcer sur la question de savoir s'il lui convient de recommander l'adoption de l'un ou de l'autre système de documents sanitaires. Dans le système qui comporte seulement la patente, celle-ci serait délivrée ou visée par les autorités actuellement qualifiées pour cela et serait afférente à un seul voyage. Dans le système de la patente et du carnet sanitaire, la première serait délivrée et visée dans les conditions spécifiées ci-dessus ; quant au second, certaines mentions devraient être inscrites par les autorités sanitaires des ports ou certifiées par elles ; tel est le cas pour les opérations de désinfection et de dératisation ; certaines autres seraient inscrites au fur et à mesure par le capitaine ou par le médecin du bord. Le carnet sanitaire resterait attaché au navire, doublant, en quelque sorte, le livre de bord.

Le Comité a retenu les deux projets préparés par l'Office, ainsi que deux autres préparés par les Administrations sanitaires d'Italie et d'Algérie. Ils seront tirés, distribués, et une décision interviendra au cours de la session du printemps 1923.

Signaux permettant aux navires de faire connaître, à leur arrivée, l'etat sanitaire du bord. — Le *Code international de signaux*, en vigueur depuis le 1er janvier 1901, comprend un certain nombre de signes conventionnels relatifs aux conditions sanitaires des navires. Le pavillon jaune, qui représente la lettre *Q*, peut être hissé par tout navire dont le commandant estime qu'il est susceptible d'être mis en quarantaine ; le pavillon jaune écartelé de noir (deux carrés jaunes, et deux carrés noirs), qui représente la lettre *L*, signifie aussi que le navire qui l'arbore a eu, avant son départ, ou en cours de route, des cas de choléra, de peste ou de fièvre jaune ; la nuit, il est remplacé par trois feux hissés à au moins 6 mètres au-dessus du plat bord, formant un triangle équilatéral, espacés d'au moins 2 mètres l'un de l'autre, le feu du sommet étant blanc, les feux de la base étant rouges.

Le code contient également : un signal à deux pavillons correspondant aux lettres *T. Q.*, qui veut dire «patente de santé en provenance de... » ; le signal à trois pavillons *Y. F. S.*, qui veut dire « typhus exanthématique » ; les signaux *N. W. S.* et *M. W. Q.*, qui signifient respectivement « fièvre typhoïde », et « fièvre malarique ». Si on ajoute que tout capitaine peut en outre composer, au moyen de combinaisons complexes de pavillons, les mots qui ne sont pas dans le vocabulaire du code, on voit qu'il ne manque pas de moyens de faire connaître la situation du bord, en arrivant en vue de la terre.

De l'enquête qui a été faite par l'Office auprès des autorités sanitaires des pays participants, il résulte que le pavillon jaune (lettre *Q*), est généralement employé et que le pavillon *L* est aussi d'un usage très répandu. Mais les combinaisons complexes, et même celles à deux et trois pavillons, en raison des difficultés qu'elles présentent, ne sont employées qu'à titre exceptionnel.

Le Comité a considéré qu'il y aurait intérêt à posséder un jeu de signaux un peu plus étendu que les deux lettres *Q* et *L*, mais pourtant assez simple, permettant au navire de donner à l'autorité sanitaire certaines indications sur la situation qu'elle va trouver à bord et de rendre ainsi ses opérations plus rapides en lui évitant des allées et venues. Il a adopté le vœu suivant :

VARIÉTÉS *(Suite)*

« Le Comité de l'Office international d'hygiène publique émet le vœu que les puissances maritimes examinent, le plus tôt possible, si le « Code international de signaux » ne pourrait pas être complété par l'introduction de signaux spéciaux qui seraient représentés, de jour, par un pavillon et, de nuit, par des feux, pour indiquer :

« 1° Que le navire est indemne de toute maladie et demande la libre pratique ; ou :

« 2° Que le navire est suspect, qu'il s'est produit des cas de maladies contagieuses (ou des cas suspects de ces maladies) depuis plus de cinq jours, ou qu'une mortalité insolite a été constatée à bord parmi les rats ; ou :

« 3° Que le navire est infecté, c'est-à-dire qu'il s'est produit à bord des cas de maladies contagieuses (ou des cas suspects de ces maladies), depuis moins de cinq jours.

« Le Comité signale également l'intérêt qui s'attache à ce que les puissances maritimes, ayant accepté le « Code international de signaux » et édictant des règlements tendant à prescrire aux navires qui pénètrent dans leurs eaux territoriales de hisser certains pavillons ou certains feux, ne donnent pas à ces pavillons ou à ces feux des significations autres que celles qui sont ou seront données, dans le Code précité, à ces pavillons ou à ces feux.

« Les signaux ci-après sont indiqués :

« 1° Navire arrivant indemne : de jour, un pavillon jaune ; de nuit, un feu vert supérieur à un feu blanc ;

« 2° Navire arrivant suspect : de jour, deux pavillons jaunes superposés ; de nuit, un feu blanc supérieur à un feu vert ;

« 3° Navire arrivant infecté : de jour, le pavillon *L* du « Code international de signaux » ; de nuit, un feu rouge supérieur à un feu vert. »

La lutte contre l'alcool et contre les stupéfiants. — Le délégué de l'Italie a donné communication du projet de loi italien contre le commerce illicite des stupéfiants. Ce projet vise :

1° Les catégories de personnes responsables, en leur appliquant des peines de plus en plus graves, à mesure que leur responsabilité morale apparaît plus élevée ;

2° Les peines, réclusion, amende, confiscation, suspension de l'exercice, publication de la condamnation dans un journal choisi parmi les plus répandus ;

3° Des peines aggravées en cas de récidive, et plus encore en cas de vente à des mineurs.

Les délégués de la France, des Pays-Bas, des États-Unis d'Amérique, du Danemark, de la Tunisie, de leur côté, ont fait connaître l'état de la réglementation, existante ou en projet, dans leurs pays respectifs.

La plus grande partie de la morphine et de la cocaïne consommées, en Europe tout au moins, vient d'Allemagne. Le seul moyen de mettre fin à la contrebande internationale qui s'exerce en dépit de toutes les surveillances, serait, d'imposer une surveillance rigoureuse dans les fabriques, et d'exiger qu'un représentant de l'autorité empêche la sortie de toute quantité dont la destination ne serait pas garantie.

Le délégué de la Pologne a communiqué une note relative à « l'influence de la prohibition de l'alcool, pendant la guerre mondiale, sur le nombre et l'évolution des maladies psychiques en Pologne ». Cette note, qui fait ressortir clairement l'influence favorable de la prohibition — édictée dès la mobilisation par le gouvernement russe, et réalisée en fait par l'impossibilité de se procurer des boissons alcooliques dans les parties de la Pologne soumises à l'occupation allemande ou autrichienne — sur le nombre et la gravité des psychoses alcooliques et des délits alcooliques, sera publiée dans le *Bulletin*.

En Belgique, les aliénistes s'accordent à dire que le nombre des cas internés dans les asiles a beaucoup diminué sous l'influence de la nouvelle législation de l'alcool.

Organisation de l'hygiène. Protection de l'enfance. — Un certain nombre de communications, qui seront publiées dans le *Bulletin*, ont été faites : par le délégué de la Pologne, sur l'organisation de l'hygiène et de la protection de l'enfance ; par le délégué de l'Indo-Chine, sur l'organisation de l'hygiène publique dans l'Afrique équatoriale française et sur la protection de l'enfance en Indo-Chine ; par le délégué des États-Unis, sur la protection de l'enfance aux États-Unis.

Données épidémiologiques. — Le *Bulletin* mensuel a publié ou publiera : la communication faite par le délégué de la Pologne sur l'état sanitaire de ce pays ; le délégué de la Roumanie sur l'état sanitaire en Roumanie ; le délégué de l'Indo-Chine sur la lutte contre le trachome en Indo-Chine et sur la fièvre jaune à la Côte occidentale d'Afrique ; par le délégué de la Grande-Bretagne sur la statistique internationale du cancer ; par le délégué de Madagascar sur la peste à Madagascar.

A l'occasion de la communication relative à la peste de Madagascar, où se sont manifestés des cas à forme septicémique, à évolution extrêmement rapide, amenant la mort parfois en moins de quarante-huit heures, sans manifestations ganglionnaires ou pulmonaires, et où l'on a observé des cas nets de transmission interhumaine par les puces, une discussion s'est engagée, au cours de laquelle des cas de transport de la peste par l'homme et de contagion interhumaine par les puces ont été rapportés, notamment par le délégué de l'Algérie.

Le délégué de la Suisse a signalé le fait que la variole a fait son apparition en 1921 dans les cantons de Bâle et de Zurich, où, malgré que, dans ces cantons, l'obligation vaccinale n'existe pas, elle était pratiquement inconnue. Cette invasion a revêtu un double caractère : à Bâle, la maladie s'est manifestée avec sa gravité ordinaire ; ailleurs, elle a affecté exclusivement des formes bénignes, ne donnant pas un seul décès sur plusieurs centaines d'atteints, entraînant souvent moins de malaises que la simple vaccination, mais se présentant nettement comme une réduction de la maladie grave dont elle a toutes les caractéristiques atténuées. L'avis de l'autorité sanitaire suisse est qu'il s'agit bien, en effet, dans ce second cas, d'une variole atténuée. La discussion fait ressortir qu'il s'agit en effet de formes bénignes de la variole. Le délégué du royaume des Serbes, Croates et Slovènes a fait une communication sur l'état sanitaire, tout à fait satisfaisant, du pays.

En août 1922 ont été observés les premiers cas de botulisme que l'on ait jusqu'ici signalés en Grande-Bretagne. Ils se sont produits consécutivement à l'ingestion d'une conserve industrielle de pâté de canard de laquelle on a pu isoler le *B. botulinus*.

Une communication du délégué des Indes Britanniques a fait connaître que l'appareil du colonel W. Glen Liston, pour la dératisation des navires au moyen de l'acide cyanhydrique, a donné à Bombay, d'excellents résultats.

DURAND.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE

ANTIASTHME BENGALAIS. — Poudre fumigatoire à base de solanées nitrées et menthol.

Remède d'urgence dans les accès d'asthme. Brûler une petite pincée sur une soucoupe et respirer par les narines.

Laboratoire Fagard, 44, rue d'Aguesseau, à Boulogne-sur-Seine.

CACHETS ROCHE et **COMPRIMÉS ROCHE DE THIOCOL** (3 à 6 par jour).

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris (IIIe).

ÉMULSION MARCHAIS (phospho-créosotée). — Tuberculoses, bronchites, catarrhes, grippes. Contre toux, fièvre, expectoration.

Se prend de 3 à 6 cuillerées à café dans lait, bouillon.

Marchais, pharmacien, à La Rochelle (Charente-Inférieure).

GERMOSE. — Gouttes à base de fluoroforme et de bergénite. Spécifique contre la coqueluche, non toxique et de goût agréable.

Sédatif de la toux. Employé dans le traitement des affections des voies respiratoires : grippe pulmonaire, bronchites, pneumonie, adénopathie trachéo-bronchique, etc., etc.

Posologie. — Jusqu'à un an, quatre fois X gouttes; de un à trois ans, huit fois X gouttes ; de trois à douze ans, huit fois de XV à XX gouttes ; au-dessus : huit fois de XXV à XXX gouttes.

Se prend dans un peu d'eau ordinaire ou sucrée.

Laboratoire Moreau, 7, rue d'Hauteville, Paris.

IODASEPTINE CORTIAL — Iodo-benzométhylformine. — Tuberculose pulmonaire. Communications scientifiques, courbes thermiques.

Fournisseur de nombreux sanatoria et services hospitaliers.

Ampoules de 5 centimètres cubes, à 10 p. 100.

Laboratoire Cortial, 125, rue de Turenne, Paris.

PERLES TAPHOSOTE. — Tanno-phosphate de créosote.

La médication la plus rationnelle contre les différentes affections des voies respiratoires : bronchites chroniques, catarrhes, prétuberculose, tuberculose pulmonaire.

Parfaite tolérance gastrique.

Commodité d'emploi. — Dosage rigoureux.

Dose moyenne : 5 perles par jour.

Produits Lambiotte frères, 3, rue d'Edimbourg, Paris (VIIIe).

PHOSOTE. — Phosphate de créosote pur.

Réalise tous les avantages de la médication créosotée, sans aucun de ses inconvénients ; y associe les bienfaisants effets de la médication phosphorique.

S'emploie en injections intramusculaires à la dose de 1 centimètre cube tous les jours (ou 2 centimètres cubes tous les deux jours, ou 3 centimètres cubes tous les trois jours).

Produits Lambiotte frères, 3, rue d'Edimbourg, Paris (VIIIe).

PULMOSÉRUM BAILLY. — Composition. — Phospho-gaïacolate de chaux, de soude, de codéine.

Propriétés pharmacodynamiques. — Antibacillaire, histogénique, hyperphagocytaire, reminéralisant, anticonsomptif.

Indications. — Toux catarrhale, laryngites, bronchites, congestions pulmonaires, séquelles de coqueluche et rougeole, bacilloses.

Modes d'emploi. — Une cuillerée à soupe matin et soir au milieu des repas, dilué dans un peu d'eau.

Bailly, 15, rue de Rome, Paris (VIIIe).

RÉVULSIF BOUDIN. — Révulsif liquide à base d'essences de crucifères, sans cantharide, ni croton.

Révulsion énergique instantanée. Décongestion rapide des parties profondes. Ne produit ni vésication, ni vésiculation. Inaltération de la peau. Complète innocuité.

Maladies aiguës et chroniques des voies respiratoires, rhumatismes, névralgies.

Applications au pinceau, qui peuvent être renouvelées sans inconvénient, autant qu'il est nécessaire.

Laboratoire Boudin, 6, rue du Moulin, Vincennes.

RIODINE $(C^{18}H^{33}O^3)_3(IH)^2C^3H^5$.

Composition. — Éther glycérique iodé de l'acide ricinoléique contenant environ 20 p. 100 d'iode.

Forme. — Flacon de 50 perles. Chaque perle représente l'action de 20 centigrammes environ d'iodure alcalin.

Propriétés physiologiques. — Médicament iodo-organique type, directement et totalement assimilable. Action prolongée et durable n'occasionnant aucun accident d'iodisme.

Indications. — *Affections respiratoires chroniques* : emphysème pulmonaire, bronchites chroniques, asthme.

Affections cardio-vasculaires : artériosclérose, myocardites chroniques, hypertension, etc.

Dose. — 2 à 6 perles par jour avant les repas.

Laboratoires Astier, 45, rue du Docteur-Blanche, Paris (XVIe).

SIROP ROCHE au **THIOCOL.**

Enfants : 2 à 4 cuillerées à café.

Adultes : 2 à 4 cuillerées à soupe et plus.

THIOCOL ROCHE. — Médicament classique de toutes les affections des voies respiratoires, permettant de réaliser sans inconvénients l'*imprégnation gaïacolée* ou *créosotée.*

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris (IIIe).

RÉPERTOIRE DES MAISONS DE SANTÉ POUR MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE

CHATEAU DE SAINTE-COLOMBE, par Bazomont (Seine-et-Oise). Tél. : no 2.

Affections de l'appareil respiratoire.

Rayons X, pneumothorax, vaccinothérapie.

Spécialement pour les malades du sexe féminin, à partir de 15 francs par jour.

Docteur Imbert, médecin-résidant.

NOUVELLES

Décret modifiant le statut des médecins des asiles. — ARTICLE 1er. — Les paragraphes 2 et 3 de l'article 3 du décret du 3 janvier 1922 sont supprimés.

ART. 2. — L'alinéa 1er du paragraphe 5 de l'article 9 du décret précité, relatif à l'épreuve sur titres exigée des candidats au concours des médecins des asiles, est supprimé et remplacé par la disposition suivante :

« 5° Une épreuve sur services hospitaliers et travaux scientifiques. Le maximum des points est 20, dont 1 à 10 pour le stage comme interne pendant deux ans au moins dans un établissement public consacré au traitement des aliénés ou dans la clinique des maladies mentales d'une faculté de médecine, ou dans un asile privé ou quartier d'hospice faisant fonction d'asile public, 5 pour les titres et 5 pour les travaux scientifiques ».

ART. 3. — Les paragraphes 3, 4 et 5 de l'article 13 du décret sont supprimés et remplacés par les dispositions suivantes :

« Tout condidat qui n'accepte pas de poste ou qui, ayant accepté un poste, ne l'occupe pas effectivement, est considéré comme renonçant aux droits qu'il tient du concours, à moins qu'il ne soit chef de clinique titulaire ou chef de clinique adjoint en fonctions, nommé au concours dans une faculté de l'Etat.

« Le titre de médecin des asiles ne sera acquis que par les médecins ayant exercé ces fonctions dans les asiles publics pendant une période d'un an au minimum ».

ART. 4. — Le paragraphe 3 de l'article 14 est ainsi modifié :

« A ces traitements s'ajoutent la jouissance des allocations en nature déterminées par le règlement de chaque asile (logement, chauffage, éclairage, etc.), ainsi qu'une indemnité éventuelle de fonction pour ceux des médecin chefs nommés en même temps directeur, indemnité qui pourra être fixée chaque année par le conseil général ».

ART. 5. — Le paragraphe 1er de l'article 17 du décret est modifié de la manière suivante :

Art. 17. — Les mesures disciplinaires applicables au personnel médical des asiles publics d'aliénés sont :

1° L'avertissement ;

2° La censure ;

3° L'ajournement pendant trois ans au plus d'une présentation à la classe supérieure ;

4° Le déplacement d'office ;

5° La rétrogradation de classe ;

6° La mise en disponibilité d'office ;

7° La radiation des cadres ;

8° La révocation.

(*Décret du 26 décembre 1922, Journal officiel* du 7 janvier 1923.)

L'hygiène de l'habitation. — Sur la proposition de M. Roéland, le Conseil municipal de Paris vient de proposer le renvoi à la 6ème Commission et à l'Administration de la proposition suivante :

« A partir du 1er janvier 1923, un concours sera ouvert chaque année entre les architectes et les propriétaires des maisons construites pendant l'année dans Paris. Ce concours portera sur l'hygiène générale de l'immeuble, la salubrité et la commodité de chaque logement, y compris la loge des concierges.

« Ce concours devra précéder celui des façades. Aucun immeuble ne pourra être primé pour sa façade s'il est jugé insuffisant au concours d'hygiène. »

Un beau geste. — La reine Elisabeth de Belgique vient de montrer, une fois de plus, l'exquise charité qui l'anime. De passage à Paris, elle a tenu à rendre visite au radiographe Vaillant, l'héroïque victime des rayons X. Elle a voulu par cette démarche auprès de celui qui poursuit ses travaux, en dépit des mutilations successives qu'il a endurées, lui apporter le réconfort des paroles qu'elle savait dire aux soldats blessés pendant la guerre.

Geste touchant, dans la belle simplicité que cette reine met dans tous ses actes ! La visite à Vaillant est l'admirable réplique à celle que la reine faisait à un artiste aveugle. Ce malheureux adorait la musique et la reine emportait son violon pour charmer le malheureux infirme.

Office belge d'eugénique. — Cette œuvre nouvelle de médecine sociale a été créée en octobre 1922. Son but est de systématiser l'étude eugénique et d'étudier l'importance du facteur héréditaire dans la productivité des individus et des groupes.

Tout ce qui peut intéresser les activités sociales, augmenter la valeur du capital humain, aider le législateur, former un personnel d'enquête, sera la principale occupation de l'Office d'eugénique.

L'Office belge d'eugénique est dirigé par le professeur Bayet, les Drs Le Clerc-Dandoy, Boulenger et Govaerts.

Association confraternelle des médecins français. — L'Association confraternelle des médecins français, société mutuelle de secours au décès, a tenu son assemblée générale annuelle le mercredi 20 décembre 1922, à la mairie du IXe arrondissement ; 270 membres y étaient présents ou représentés.

L'Association, qui compte actuellement 550 adhérents et accorde au décès un secours de 5 500 francs, est en pleine voie de prospérité. Depuis sa fondation, elle a déjà distribué plus de 95 000 francs aux familles médicales.

Ont été nommés membres du bureau pour 1923 : MM. les Drs Thiroloix, professeur agrégé, médecin des hôpitaux, président ; Le Filliatre, vice-président ; Grahaud, secrétaire général ; O'Followell, secrétaire adjoint ; P. Barlerin, trésorier archiviste.

N. B. — Demander statuts et bulletin d'adhésion aux Drs Grahaud, 7, rue Labie, Paris (XVIIe) ; Barlerin, 10, rue de Strasbourg, Paris (Xe).

Ligue de prophylaxie et d'hygiène. — Sur la proposition du Dr Calmels, au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal a accordé à cette ligue une subvention de 6 000 francs.

Création d'un service à l'hôpital Saint-Louis pour le traitement de la blennorragie. — Le Conseil municipal de Paris en a décidé le principe et l'urgence d'application. Suivant le rapport du Dr Calmels, conseiller municipal, ce service comporterait surtout des salles pour le traitement externe, qui est le plus fréquemment employé, et seulement 20 lits d'hospitalisation pour les formes graves comportant soit une intervention chirurgicale, soit un traitement exigeant le séjour à l'hôpital.

Les cadres médicaux ne sont pas à créer, ils seraient constitués par ceux qu'a rendus disponibles la suppression d'un service de chirurgie à la Maison de santé.

Il serait ainsi créé à l'hôpital Saint-Louis un service de

NOUVELLES *(Suite)*

rurgie urinaire spécialement consacré au traitement de la blennorragie.

Comité national de propagande d'hygiène sociale et d'éducation prophylactique (7, rue Mignon, Paris-VIe). — *Pétition pour la création de dispensaires contre la syphilis, pour l'éducation morale et scientifique du public, pour la répression du charlatanisme médical.* — Ce comité national a pour président le professeur Pinard et pour directeur général le Dr Sicard de Plauzoles. Il rappelle, dans cette pétition :

1° Les résolutions votées à l'unanimité, le 4 mai 1922 par la Commission de prophylaxie des maladies vénériennes au ministère de l'Hygiène et par la Société française de prophylaxie sanitaire et morale ;

2° Le vœu émis par la Société française de dermatologie et de syphiligraphie ;

3° L'ordre du jour voté à l'unanimité à la suite des deux conférences faites aux Sociétés savantes.

Et il demande d'adhérer au programme suivant :

1° Organisation de l'enseignement populaire de l'hygiène et de la prophylaxie ;

2° Création de dispensaires d'hygiène sociale, mettant à la disposition de tous les malades les moyens scientifiques de diagnostic, de traitement et de contrôle ;

3° Répression du charlatanisme médical, notamment par l'interdiction de la publicité par affiches, annonces dans les journaux, distributions de prospectus et par l'interdiction des traitements par correspondance ;

4° Vote des crédits nécessaires à l'établissement et au fonctionnement des dispensaires antisyphilitiques.

En conséquence, ceux qui adhèrent à cette pétition sont priés de s'inscrire au secrétariat général de propagande d'hygiène sociale, 7, rue Mignon, Paris (VIe).

Contre la mortalité infantile. — M. le sénateur Paul Strauss, ministre de l'Hygiène, a envoyé une nouvelle circulaire aux préfets, dans laquelle on relève notamment ce qui suit (*Officiel* du 28 décembre 1922) :

« L'enquête a malheureusement révélé que, sauf dans 17 départements, la mortalité des enfants assistés a augmenté en 1921, par comparaison avec l'année 1911.

« Le rapprochement entre ces dates, séparées l'une de l'autre par la grande guerre et par une crise mondiale, fait tout d'abord ressortir la disparition progressive de l'allaitement au sein auquel le service des enfants assistés de France était redevable de sa sécurité relative. Le département de la Seine fournit un exemple de ce changement profond dans le mode d'alimentation des enfants abandonnés à l'Assistance publique : il comptait 1 400 nourrices au sein pour l'année 1911, il en possédait 150 seulement en 1921.

« Il apparaît, en outre, que, par comparaison entre 1911 et 1921, la fréquence de la débilité congénitale, due à d'autres causes que le surmenage laborieux à la fin de la période de gestation, n'a pas été enrayée. La syphilis, dont l'action néfaste est de mieux en mieux connue, mais contre laquelle aussi nous sommes de plus en plus armés, la misère physiologique, la tuberculose ont une répercussion désastreuse sur un trop grand nombre de naissances. »

Suivent une série d'indications concernant l'assistance maternelle, le repos des nouvelles accouchées, l'hospitalisation des mères nourrices délaissées, la prophylaxie des maladies vénériennes, etc.

La circulaire de M. Paul Strauss se termine ainsi :

« La révision de la loi Roussel, son renforcement par les consultations de nourrissons, la liaison entre toutes les œuvres et toutes les institutions d'assistance maternelle et de protection infantile, autour de chaque municipalité, doivent porter au maximum les garanties de contrôle sanitaire et d'entr'aide sociale impérieusement indispensables, pour atténuer le péril de la mortalité exorbitante et évitable dans toutes les catégories, et, spécialement, dans la plus éprouvée de toutes, celle des enfants assistés, à laquelle se rattachent les plus pures traditions de la bienfaisance publique française. »

Répartition des médecins, chirurgiens, accoucheurs oto-rhino-laryngologistes et ophtalmologistes des hôpitaux de Paris non encore pourvus d'un service.

I. **Médecins.** — *A.* SERVICE DES REMPLACEMENTS. — 1° *Hôpitaux généraux.* — MM. les Drs Ameuille, Chiray, Troisier, Lévy-Valensi, Laroche, Chabrol, Tinel, Touraine, Richet, Weil, Bénard, Huber, Lecomte, Bouttier et May.

2° *Hôpitaux d'enfants.* — MM. les Drs Debré et Huber.

3° *Hôpitaux spéciaux.* — M. le Dr Gougerot.

B. SERVICE DES CONSULTATIONS. — MM. les Drs Faure-Beaulieu, à l'hôpital de la Pitié ; Rivet, à Lariboisière ; Laederich, à Bichat ; Darré, à Necker ; Lian, à Tenon ; Tixier, à Laënnec ; Monier-Vinard, à l'Hôtel-Dieu ; Fiessinger, à Saint-Antoine ; Sézary, à la Charité ; Brulé, à Cochin ; Pinard, à Boucicaut ; Lemaire, à Trousseau ; Pasteur Vallery-Radot, à Beaujon ; Milhit, à Bretonneau ; Faroy, à Andral ; Duvoir, à Broussais.

C. SERVICE DES CONSULTATIONS ANTISYPHILITIQUES DU SOIR. — MM. les Drs Sézary, à l'hôpital de la Charité ; Pinard, à Boucicaut ; Renaud, à Bichat ; Gougerot, à Saint-Antoine ; Laroche, à Tenon.

II. **Chirurgiens.** — *A.* ASSISTANTS. — MM. les Drs Mocquot, assistant de M. le professeur Delbet ; Gernez, assistant de M. le Dr Arrou.

B. SERVICE DES REMPLACEMENTS. — MM. les docteurs Moure, Mondor, Guimbellot, Deniker, Houdard, Monod, Desplas, Rouhier.

C. SERVICE DES CONSULTATIONS. — MM. les Drs Roux-Berger, à l'hôpital de la Charité ; Cauchois, à Beaujon ; Okinczyc, à l'Hôtel-Dieu ; Bréchot, à Saint-Louis ; Cadenat, à Laënnec ; Toupet, à Lariboisière ; Basset, à Cochin Sauvé, à Necker ; Bazy, à Saint-Antoine ; Kuss, à la Pitié; Picot, à Bichat ; Berger, à Broussais ; Martin, à Tenon ; Capette, à Boucicaut.

III. **Accoucheurs.** — *A.* ACCOUCHEUR ADJOINT DE LA MATERNITÉ. — M. le Dr Levant.

B. SERVICE DES REMPLACEMENTS. — M. le Dr Metzger.

C. ASSISTANTS. — MM. les Drs Chirié (Hôtel-Dieu, Dr Macé) ; Vignes (Maternité, Dr Demelin) ; Ecalle (Boucicaut, Dr Funck) ; Lemeland (Beaujon, Dr Rudaux).

IV. **Oto-rhino-laryngologistes.** — CONSULTATIONS. — MM. les Drs Grivot, à l'hôpital de la Pitié ; Hautant, à Boucicaut ; Baldenweck, à Beaujon ; Le Mée, aux Enfants-Malades ; Moulonguet, à Trousseau ; Halphen, à Bretonneau ; Bouget, à Brévannes.

NOUVELLES *(Suite)*

V. **Ophtalmologistes.** — *A.* CONSULTATIONS. — MM. les Drs Monthus, à l'hôpital de la Pitié ; Cantonnet, à Cochin ; Magitot, à Saint-Antoine ; Cerise, à Trousseau.

B. SERVICE DES REMPLACEMENTS. — MM. les Drs Dupuy-Dutemps, Coutelas et Velter.

L'aide aux étudiants. — Des bourses annuelles renouvelables de 1 200 à 1 800 francs sont instituées par l'Association des médecins de la Seine, dont le montant sera prélevé sur les arrérages du legs fait par M. Soudry

Ces bourses sont instituées en faveur de jeunes Français sans fortune, intelligents, ayant déjà donné des garanties de travail, d'économie, de bonne conduite et de bonne santé, en un mot offrant les meilleures espérances, âgés de seize ans au moins et de vingt-huit au plus, habitant une partie quelconque de la France, quelle que soit la profession choisie ou à choisir.

Adresser les demandes à M. Barth, président de l'Association des médecins de la Seine, 2, rue Saint-Thomas-d'Aquin, à Paris, et à M. Lesné, secrétaire général de l'Association, 15, rue de l'Université, à Paris.

Conférences organisées par la Société des amis de la Faculté de médecine de Paris. — Ces conférences, qui auront lieu le jeudi, à 21 heures, dans le grand amphithéâtre de la Faculté, sont destinées à exposer des questions d'actualité, à faire connaître des travaux nouveaux et des recherches personnelles.

Dans notre précédent numéro, nous avons annoncé la conférence de M. le Pr Roger qui a eu lieu avec un grand succès le 18 Janvier. Voici les suivantes :

25 Janvier : M. le Pr CHAUFFARD, La goutte.

1er Février : M. le Dr MAUCLAIRE, Les greffes chirurgicales.

8 Février : M. le Pr BALTHAZARD, Le syndicalisme médical et les lois sociales.

15 Février : M. le Dr GOUGEROT, Prophylaxie antivénérienne.

22 Février : M. le Pr BRINDEAU, Les fibromes utérins compliqués de grossesse.

1er Mars : M. le Pr SERGENT, Insuffisance surrénale.

15 Mars : M. le Dr CHEVASSU, Les urémies curables.

22 Mars : M. le Pr J.-L. FAURE, Traitement du cancer du col de l'utérus.

Ces conférences sont publiques ; aucune carte n'est exigée à l'entrée.

Cours de médecine opératoire générale (amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux). — M. le Dr Petit-Dutaillis, prosecteur, commencera ce cours pour 40 élèves le 5 février à 2 heures et le continuera les jours suivants à la même heure.

Droit d'inscription : 100 francs. S'inscrire 17, rue du Fer-à-Moulin.

Institut d'hydrologie et de climatologie (Collège de France). — HYDROLOGIE GÉNÉRALE : M. Bardet, professeur ; M. Poirot-Delpech, chef des travaux (au laboratoire de chimie de M. le Pr Desgrez, à 17 heures, à la Faculté de médecine).

23 Janvier : Propriétés physiques des eaux minérales. M. Urbain, professeur, et M. Jacques Bardet, chef de laboratoire.

8 Février : Constitution chimique des eaux minérales.

15 Février : Interprétation des tableaux d'analyses. M. Bardet, professeur.

24 Février : Classification des eaux minérales.

27 Février : Notions de climatologie générale. M. Pierre Urbain, préparateur.

5 Mars : L'établissement thermal.

12 Mars : La station thermale.

M. Moureu, professeur (au laboratoire de chimie du Collège de France) et M. Lepape : Conférences en mars et avril sur les gaz rares et la radioactivité des eaux minérales.

CHIMIE BIOLOGIQUE ET CLINIQUE HYDROLOGIQUE (au laboratoire de chimie de M. le Pr Desgrez, à 16 heures, à la Faculté de médecine) : M. Desgrez, professeur ; MM. Bierry, Bournigault et Violle, chefs de laboratoire.

25 Janvier : Le suc gastrique, méthodes d'analyse.

1er Février : Métabolisme des hydrates de carbone et glycémies.

8 Février : Diabète, acétonurie, acidose. Equilibre acide-base.

14 Février : Acidité urinaire.

20 Février : Pression osmotique.

1er Mars : Carbone urinaire, cryoscopie.

15 Mars : Métabolisme minéral, coefficient de déminéralisation.

22 Mars : Diurèse hydrominérale, sa mesure.

CLINIQUE HYDROLOGIQUE. M. le Dr Rathery, professeur agrégé, les samedis à 16 heures du 13 janvier au 1er mars : Les cures thermales dans les différentes maladies.

LABORATOIRES DE RECHERCHES :

Laboratoire de physique hydrologique et climatique, d'hygiène hydrologique et climatique (Collège de France) : M. D'ARSONVAL, professeur ; M. BORDES, professeur suppléant, assistés de MM. Touplain et Pellat, chefs de laboratoire. Travaux pratiques et conférences en mars.

Laboratoire de chimie-physique hydrologique et climatique, de chimie analytique hydrologique : MM. les Prs Moureu et Urbain, assistés de MM. Lepape et Bardet, chefs de laboratoire. Travaux pratiques et conférences.

Laboratoire de chimie biologique appliquée à la thérapeutique thermale. (Faculté de médecine). M. le Pr Desgrez, assisté de MM. Bierry, Bournigault et Violle, chefs de laboratoire. Travaux pratiques et conférences.

Laboratoire d'hydrologie générale (Sorbonne). M. Bardet, assisté de MM. Poirot-Delpech et P. Urbain, chef des travaux et préparateur. Travaux pratiques et conférences.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

20 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique à 10 h. 45.

20 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

20 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine, Cours de thérapeutique, 17 heures. M. le Dr MOUSSEAUX : Technique des cures de boisson. Cures de lavage.

20 JANVIER. — *Paris.* Hôpital fondation de Rothschild. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat de cet hôpital.

21 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Tenon, 10 h. 15. M. le Dr MERKLEN : Cirrhose avec ictère.

22 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Necker-Enfants-Malades, à 14 h. 30. M. le Dr POULARD : Ouverture de ses conférences d'ophtalmologie pratique.

22 JANVIER. — *Paris.* Quai d'Orsay, Ouverture du cours d'orthopédie pratique de M. le Dr Calot, de 2 à 7 heures.

NOUVELLES *(Suite)*

22 JANVIER. — *Paris*. Concours de l'internat de l'hôpital fondation de Rothschild (15, rue Santerre).

22 JANVIER. — *Paris*. Asile clinique Sainte-Anne, 10 heures. M. le Pr CLAUDE : Les persécutrices amoureuses.

22 JANVIER. — *Paris*. Assistance publique, 16 h. 30. Réunion de la commission chargée d'établir la liste d'aptitude aux postes de chefs de laboratoire de bactériologie des hôpitaux de Paris.

22 JANVIER. — *Paris*, 12, rue de Seine. Assemblée générale extraordinaire du Syndicat des médecins des stations balnéaires et climatiques.

23 JANVIER. — *Paris*. Concours pour l'emploi de suppléant de la chaire de chimie à l'École de médecine de Nantes.

23 JANVIER. — *Paris*. Faculté de médecine, 18 heures. M. le Dr VILLARET : Les circulations collatérales au cours des maladies du foie.

23 JANVIER. — *Paris*. Faculté de médecine, laboratoire de chimie, 17 heures. M. BARDET : Propriétés physiques des eaux minérales.

24 JANVIER. — *Tours*. Hospice général. Clôture du registre d'inscription pour le concours de directeur du laboratoire de bactériologie et d'hygiène sociale et pour la place de professeur de bactériologie à l'École de médecine de Tours.

25 JANVIER. — *Paris*. Faculté de médecine, 16 heures. M. le Pr CLAUDE : La kleptomanie, les impulsions génitales.

25 JANVIER. — *Paris*. Faculté de médecine, 21 heures. M. le Pr CHAUFFARD : La goutte.

25 JANVIER. — *Paris*. Faculté de médecine, 18 heures, M. le Dr VILLARET : Thérapeutique du syndrome d'hypertension portale.

25 JANVIER. — *Paris*. Faculté de médecine, laboratoire de chimie, 16 heures. M. le Pr DESGREZ : Le suc gastrique, méthodes d'analyse.

25 JANVIER. — *Paris*. Faculté de médecine, 16 heures. M. le Dr RATHERY : Les cures thermales.

25 JANVIER. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le Dr LEREBOULLET : Ouverture du cours de diagnostic et de traitement de la diphtérie (15 jours).

25 JANVIER. — *Paris*. Clinique Tarnier, 20 heures. M. le Dr METZGER : Traitement de l'infection puerpérale.

25 JANVIER. — *Paris*. Clinique oto-rhino-laryngologique, hôpital Lariboisière, 10 heures. M. le Pr SEBILEAU : Leçon clinique.

26 JANVIER. — *Paris*. Faculté de médecine. Cours de thérapeutique, 17 heures. M. LEPAPE : Radioactivité des eaux minérales.

26 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. M. le Pr CHAUFFARD, 10 h. 30 : Leçon clinique.

26 JANVIER. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 16 heures. M. le Pr COUVELAIRE : Leçon clinique.

27 JANVIER. — *Paris*. Faculté de médecine, 18 heures. M. le Dr VILLARET : Le foie cardiaque.

27 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le Pr GILBERT : Leçon clinique.

27 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le Pr ACHARD : Leçon clinique.

27 JANVIER. — *Paris*. Faculté de médecine. Cours de thérapeutique, 17 heures. M. le Dr HEITZ : Principales stations thermales du Centre.

29 JANVIER. — *Paris*. Ministère de l'hygiène (7, rue Cambacérès). Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecins adjoints des sanatoriums publics.

31 JANVIER. — *Nantes*. École de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de préparateur de physiologie à l'École de médecine de Nantes.

1er FÉVRIER. — *Paris*. Institut Pasteur, 11 heures. Concours pour une place de directeur du laboratoire de bactériologie et d'hygiène sociale et pour la place de professeur de bactériologie à l'École de médecine de Tours.

1er FÉVRIER. — *Paris*. Société végétarienne (mairie du VIe), à 20 h. 30. M. Louis RAIMBAULT : Pratique de la vie plus libre chez le travailleur.

1er FÉVRIER. — *Paris*. Clinique Tarnier, 20 heures. M. le Dr LEQUEUX : Traitement de l'insertion basse du placenta.

1er FÉVRIER. — *Paris*. Faculté de médecine, 21 heures. M. le Dr MAUCLAIRE : Les greffes chirurgicales.

2 FÉVRIER. — *Paris*. Faculté de médecine. Cours de thérapeutique, 17 heures. M. le Dr RATHERY : Principales stations thermales de l'Est.

3 FÉVRIER. — *Paris*. Faculté de médecine. Cours de thérapeutique, 17 heures. M. le Pr CARNOT : Principales stations thermales du Sud-Ouest et des Pyrénées.

5 FÉVRIER. — *Paris*. Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, 14 heures. Ouverture des cours de médecine opératoire générale par M. le Dr PETIT-DUTAILLIS.

11 FÉVRIER. — *Clermont-Ferrand*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant des chaires de pathologie et clinique chirurgicales et de clinique obstétricale à l'École de médecine de Clermont-Ferrand.

12 FÉVRIER. — *Nantes*. École de médecine. Concours de préparateur de physiologie à l'École de médecine de Nantes.

14 FÉVRIER. — *Grenoble*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant de la chaire de pathologie expérimentale et bactériologie à l'École de médecine de Grenoble.

19 FÉVRIER. — *Paris*. Concours pour la place de suppléant de la chaire de médecine expérimentale et de bactériologie à l'École de médecine de Nantes. — Concours pour la place de suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales à l'École de médecine de Nantes.

Concours pour la place de suppléant de la chaire de clinique obstétricale à l'École de médecine de Nantes.

CHRONIQUE DES LIVRES

Œuvres de Pasteur. 1923, 2 vol. gr. in-8, 115 fr. L'ouvrage sera complet en cinq volumes. (*Masson et Cie, éditeurs à Paris*).

A l'occasion du Centenaire de Pasteur, a commencé la publication intégrale de ses Œuvres.

Son petit-fils, Pasteur Vallery-Radot, médecin des hôpitaux de Paris, a rendu un grand service, à la science de tous les temps et de tous les pays, en faisant connaître la pensée même de Pasteur, que bien peu de biologistes avaient pu recueillir dans les textes mêmes ; car ceux-ci, dispersés dans des compte rendus et des recueils parfois introuvables, n'avaient pas encore été rassemblés.

Les deux premiers tomes viennent de paraître, que suivront bientôt cinq autres volumes.

Le tome I rassemble les travaux sur la *dissymétrie moléculaire* : y sont réunis les thèses de chimie et de physique, les travaux de cristallographie, et notamment les beaux mémoires sur la relation entre la forme cristalline et le sens de la polarisation rotatoire, sur la dissymétrie moléculaire, qui arrachaient à J.-B. Dumas, à Biot, des cris d'admiration.

Ces travaux de chimie physique, si éloignés en apparence de la biologie, intéresseront cependant les médecins qui se rappellent l'enchaînement logique admirable de l'œuvre de Pasteur : n'est-ce pas en effet, par l'intervention de germes vivants dans la production de cette dissymétrie que Pasteur fut conduit à l'étude des fermentations, et, de là, à celle des germes morbides qui, eux-mêmes, le conduisirent aux vaccinations et à l'immunité thérapeutique?

Pasteur lui-même attachait à ces phénomènes physico-chimiques de dissymétrie une telle importance que, dans ses dernières années, après l'éclosion de toutes ses découvertes, on l'entendit, plus d'une fois, dire avec regret : « Ah ! que n'ai-je une nouvelle existence devant moi ! avec quelle joie je reprendrais ces études sur les cristaux ! » Il entrevoyait, dit Vallery-Radot, que, par elles, se révélerait peut-être un jour l'origine de la vie.

Le tome II est consacré aux *fermentations et générations dites spontanées*.

« Entraîné, enchaîné, devrais-je dire, par une logique presque inflexible de mes études, j'ai passé, écrivait-il des recherches de cristallographie et de chimie moléculaire à l'étude des ferments. » Il y fut conduit en étudiant, en 1855, l'alcool amylique, l'un actif, l'autre inactif à la lumière polarisée, première exception à la loi de corrélation de l'hémiédrie et du phénomène rotatoire moléculaire. Il était alors doyen de la Faculté des sciences de Lille : le souci du service à rendre aux industriels du Nord l'engagea dans l'étude de l'industrie des alcools et des fermentations défectueuses (1857-1863).

Dès février 1859, il est amené à se demander d'où proviennent les ferments organisés et, avec sa méthode expérimentale rigoureuse, à rejeter la doctrine de la génération spontanée en démontrant l'apport et l'influence des germes vivants.

« A la lecture de ces pages, on reste confondu devant la puissance d'induction et de déduction qui est le propre du génie de Pasteur. Tout en lui est enthousiasme et foi en la méthode expérimentale qu'il sait ne pouvoir le tromper. L'imagination est, sans cesse, contrôlée par l'expérience. Une méthode impeccable, après les obstacles tour à tour vaincus, le fait parvenir, avec une logique rigoureuse, à la certitude. Il lui suffit d'aborder un terrain où tout n'était qu'obscurité pour que jaillisse la lumière ».

Aucun monument ne pouvait être élevé, plus grand et plus impérissable, à la gloire de Pasteur et de sa Patrie, que la publication intégrale de ses Œuvres.

PAUL CARNOT.

Traitement physiothérapique des séquelles des blessures et des accidents du travail, par MM. GUILLEMINOT, DAUSSET et DUREY, avec préface du Pr GILBERT, de l'Académie de médecine. 1923, un vol. in-8 carré, de 265 pages, avec 62 figures dans le texte. Prix : 16 francs (*J.-B. Baillière et fils, Paris*).

Nous avons en mains le septième et avant-dernier volume composant l'œuvre de MM. A. Mouchet, F. Terrien et M. Villaret, œuvre ayant pour titre : *Diagnostic, traitement et expertises des séquelles des blessures et des accidents*.

La première partie du présent livre est consacrée à l'*électrologie*, la *radiologie*, le *radiodiagnostic*, la *radiothérapie* et la *radiumthérapie*. Elle est due au regretté Guilleminot, dont on retrouve toute la conscience et toute la clarté d'exposition concernant la technique à suivre ainsi que les résultats obtenus. Les dernières données acquises, en matière d'outillage et d'application, sont relatées, notamment dans l'excellent chapitre IV où il est traité de la radio et de la radiumthérapie.

La deuxième partie comporte la *kinésithérapie* et la *rééducation fonctionnelle* dans le traitement des séquelles. C'est le Dr Durey, chef de service à l'Hôtel-Dieu, qui en est l'auteur. Par lui on apprend la valeur suggestive du massage et les diverses prescriptions générales et manipulations particulières auxquelles peuvent donner lieu les lésions du squelette, les pseudarthroses, les maladies des os (après blessures), les lésions articulaires, les séquelles des affections du système nerveux, etc.

C'est à M. H. Dausset, chef du laboratoire de physiothérapie à l'Hôtel-Dieu, que revient la troisième et dernière partie, soit les *indications et la technique de la thermothérapie, de l'hydrothérapie et de l'héliothérapie*. L'auteur expose la meilleure façon de traiter par ces trois grands moyens les plaies atones, les algies, névralgies et névrites, les arthrites articulaires et arthrites traumatiques, les ostéites et les fistules, les psychonévrosés et les convalescents. Un chapitre de *crénothérapie* est consacré aux séquelles de guerre et des accidents et indique les stations thermales recommandées dans les cas d'espèces.

En somme, il s'agit d'un *vademecum* précieux par le grand nombre de renseignements qu'il contient sous une forme condensée et pratique.

HORN.

LIBRES PROPOS

EN AMÉRIQUE SÈCHE (1)

La prohibition des boissons enivrantes aux États-Unis est un événement trop récent, pour que nous en puissions évaluer les résultats définitifs. Il n'y a pas deux ans que la loi est en vigueur, et l'application n'en a pas été dès le premier jour aussi rigoureuse qu'elle semble l'être aujourd'hui. Il y avait, sur le territoire de l'Union, d'importants stocks de boissons alcooliques, qui ont mis quelque temps à s'épuiser. L'alcool étranger pénétrait largement par toutes les fissures d'une réglementation improvisée... Il a fallu des mois pour en pratiquer le calfatage. On ne peut même dire qu'il soit terminé à l'heure actuelle, mais on peut prévoir qu'il ne tardera pas à l'être. Le gouvernement des États-Unis, très différent du nôtre, qui se satisfait de gestes, fait voter une loi sur l'ivresse en donnant à ses agents l'ordre de ne pas l'appliquer, semble avoir une ferme volonté de réalisation. C'est ainsi que, sans souci des difficultés diplomatiques auxquelles il s'exposait, il vient d'interdire le séjour, dans ses ports, des navires étrangers transportant dans leurs soutes des boissons alcooliques, fussent-elles à l'usage des équipages et des passagers.

Il n'en est pas moins vrai que nous sommes encore dans une période de transition. D'autre part, les documents statistiques actuellement publiés relativement aux résultats hygiéniques de la prohibition ne se rapportent pas à l'heure présente, mais à la première année de fonctionnement de la loi, et ces résultats ne sauraient se révéler que lentement. Un alcoolique ne devient pas un sujet normal le jour où on lui interdit l'alcool.

Toutes ces raisons donnent une signification d'autant plus frappante aux quelques chiffres ci-dessous, que je relève dans la thèse de M. Marcel Legrain.

A Providence, les décès par intoxication alcoolique tombent de 37 en 1917 à 1 en 1920. A New-York, ils s'abaissent, entre 1916 et 1920, de 660 à 80. Ces chiffres sont fournis par le bureau d'hygiène de la ville.

Que la mortalité par l'alcool ait diminué jusqu'à presque disparaître, c'était inévitable. Il a fallu aux journaux français une forte dose de naïveté... ou une confiance illimitée dans la crédulité de leurs lecteurs, pour publier sans réserves la dépêche du 13 octobre signalant une augmentation de décès par alcoolisme ! Aussi est-il plus intéressant de connaître l'effet de la prohibition sur la mortalité générale. Les chiffres que je vais citer sont antérieurs à la prohibition constitutionnelle. Ils n'en ont pas moins de valeur, puisqu'ils permettent de comparer à la même date (1917), c'est-à-dire dans les conditions le plus analogues possible, la mortalité dans les États secs et les États humides. La statistique porte sur vingt-six États.

Etas secs.........	mortalité	12.3	p. 1000
Etats humides....	—	14.3	—

Chiffres éloquents que l'on peut traduire ainsi : A la mortalité normale d'un peuple abstinent l'usage des boissons alcooliques ajoute un supplément de 2 p. 12,3, soit de 16 p. 100 !

Et la différence est encore plus frappante, si on considère la mortalité des enfants de moins d'un an. La statistique suivante porte sur soixante-dix-sept villes :

Villes sèches......	mortalité	82,3	p. 1000
Villes humides....	—	107	—

Ici les boissons alcooliques élèvent la mortalité de 30 p. 100 !

Les chansonniers de Montmartre, qui ont des idées très arrêtées sur la prohibition, et les développent avec plus d'esprit que de logique, ne manqueront pas de faire remarquer que les nourrissons ne boivent pas d'absinthe. Les médecins, hélas, qui savent ce qu'est un enfant d'alcoolique, trouveront moins risible cette expression brutale de l'influence de l'alcool sur la race.

Encore quelques chiffres significatifs : En ce qui concerne la folie, on constatait, en 1919, 259 admissions dans les asiles pour 100 000 habitants dans les États humides, 173 dans les États secs. Au point de vue de la criminalité, on note, à Boston, depuis la prohibition, une diminution de 40 p. 100 des meurtres et de 58 p. 100 des vols.

Les résultats obtenus dans le domaine hygiénique sont donc, comme on pouvait s'y attendre, des plus remarquables. Mais ne sont-ils pas achetés au prix de durs sacrifices matériels ?

Certes il était inévitable que le dix-huitième amendement provoquât une perturbation économique. Songez qu'avant la guerre la population des États-Unis dépensait annuellement en boissons alcooliques 12 milliards 290 millions de francs or. Cette somme presque incroyable faisait vivre, ou aidait à vivre, un nombre considérable de viticulteurs, brasseurs, distillateurs, marchands de vins et de liqueurs, restaurateurs, hôteliers, sans compter les tonneliers, verriers, etc., et un personnel ouvrier important.

Eh bien, même dans ce groupe des profiteurs de l'alcool, il ne paraît pas que la secousse ait été aussi violente qu'on pouvait le craindre. D'abord elle a été progressive, la sécheresse ayant envahi de nombreux États avant de conquérir le sol entier

(1) *Paris médical*, nos 1 et 2.

LIBRES PROPOS *(Suite)*

de l'Union. De plus elle a été prévue, si bien que, au eours de l'année qui a précédé l'application de la nouvelle réglementation, 423 brasseries sur 1092, 162 distilleries sur 236 avaient pris les devants et transformé leur fabrication. Enfin les industriels américains semblent avoir apporté à l'utilisation des usines devenues inutiles, et à leur adaptation à des industries nouvelles, beaucoup d'ingéniosité et d'esprit pratique.

Un certain nombre de brasseries ont été utilisées à la fabrication de boissons sans alcool; le plus grand nombre a été transformé en fabriques de produits les plus divers: papier, bieyelettes, tissus, ete.

Même transformation pour les cabarets, dont quelques-uns seulement continuent à vendre des boissons non alcooliques. Les hôtels n'auraient, paraît-il, pas souffert sensiblement de la suppression de la vente des boissons, qui n'était qu'un accessoire dans leur commeree.

En somme, la prohibition ne paraît avoir causé aux plus intéressés qu'un dommage restreint. Notez qu'il n'a atteint d'ailleurs qu'une faible minorité d'Américains, et, quelque respectueux que l'on puisse être des intérêts individuels, on ne peut leur saerifier les intérêts supérieurs de la nation : on ne peut que s'efforeer de leur porter l'atteinte la plus légère possible.

Quant aux résultats économiques réalisés par l'ensemble du peuple américain, ils sont plus remarquables que l'on n'osait l'espérer.

Les 12 milliards que les eitoyens de l'Union dépensaient en boissons alcooliques, ils les dépensent aujourd'hui pour aceroître leur bien-être.

Les ouvriers mangent davantage, achètent des aliments plus sains et de meilleure qualité ; ils s'habillent mieux, et, dans les districts ouvriers, l'augmentation du chiffre d'affaires dans le commerce de l'habillement dépasse parfois 50 p. 100.

Malgré une augmentation de dépenses qui se traduit par plus de eonfortable au foyer, les ménages réalisent des économies : le nombre et la valeur des dépôts en banque augmentent dans d'énormes proportions.

Un résultat particulièrement heureux et plus imprévu est le retour au foyer de la femme américaine, qui, plus à l'aise, renonce au gain de l'usine pour s'oeeuper de son ménage et de ses enfants.

Si les femmes vont moins à l'usine, les maris, par contre, y vont davantage, et y travaillent mieux. Depuis la loi, le ehômage du lundi a beaucoup diminué, et la capacité de travail des ouvriers a augmenté. Certains gros industriels estiment jusqu'à 50 p. 100 cette augmentation du rendement. On n'en eontinuera pas moins, en France, à affirmer que le vin est indispensable aux travailleurs manuels!

Et, dans cette revue rapide, je n'insiste pas sur la diminution du nombre des indigents se traduisant par une réduction des frais d'assistance, ete.

Pour eonelure, la décision américaine, tranehant dans sa raeine le péril alcoolique, en interdisant au peuple entier l'usage des boissons enivrantes, est un geste héroïque, dont l'énergie n'a pas été sans nous déeoneerter, tant nous nous en sentions ineapables.

Les résultats, que l'on ne peut encore qu'entrevoir, semblent eorrespondre à la grandeur de l'effort, le justifient, et en assurent la eontinuité.

Il faut que les viticulteurs et les distillateurs français en prennent leur parti. L'Amérique est sèche, et rien ne donne l'impression qu'elle regrette de l'être. Libre à nos journaux de la eritiquer, à nos ehansonniers de la « blaguer », à notre ministre du Commeree de blâmer, dans ses cireulaires, ses lois « outraneières » (quel style, grands Dieux !), à notre ministère des Affaires étrangères de solliciter un traitement de faveur pour les vins de France ; le gouvernement de Washington, sans souci des critiques, des railleries et des blâmes, oppose aux démarches officielles un refus courtois, et eontinue impassiblement ses efforts pour développer l'hygiène matérielle et morale de la grande nation.

Au moment où j'écris ces lignes, un député français vient de profiter du vote des douzièmes provisoires pour essayer de libérer les bouilleurs de cru des insuffisantes réserves imposées par la loi à leur néfaste privilège, et il s'est trouvé deux eent quarante-six députés pour voter avec lui !

Un déplacement de vingt-einq voix eût suffi pour que, dans notre pays rongé par l'aleoolisme, on ouvrît de nouvelles écluses à l'inondation aleoolique, et cela aux dépens d'un budget en déficit, dont on est obligé de rayer des dépenses indispensables !

Vraiment, est-ee bien à nous de plaisanter les Américains ?

G. Linossier.



RADIOLOGIE CLINIQUE

TROCHANTÉRITES TUBERCULEUSES

Par le Pr Aug. BROCA.

Les ostéites du grand trochanter menacent certainement l'articulation de la hanche, par propagation au col, et de là à la synoviale, en contact avec celui-ci. Mais au total cette propagation est relativement rare et l'on y croit quelquefois à tort, parce que de l'inflammation osseuse juxta-articulaire résultent des contractures musculaires pouvant ressembler fort à celles que provoquent les ostéo-arthrites. De là, en effet, des limitations de mouvements qui peuvent en imposer. De plus, il peut y avoir tendance à l'attitude vicieuse en flexion et abduction, les muscles antérieurs appuyant moins, de la sorte, sur la région cervico-trochantérienne chroniquement enflammée. Le clinicien, cependant, peut, la plupart du temps, mettre les choses au point en constatant que : 1° l'atrophie musculaire de la cuisse est la plupart du temps moindre que celle de l'arthrite ; 2° la douleur à la pression localisée existe sur le grand trochanter, à sa face externe de préférence, et n'existe pas au milieu du pli de l'aine, sur les vaisseaux fémoraux. Si avec cela on voit à la radiographie une lésion trochantérienne, on est en droit d'espérer que la hanche est intacte, et par conséquent de ne pas l'immobiliser en appareil plâtré.

Ce diagnostic exige quelque expérience, et par exemple en mon absence, le 1er décembre 1918, mon assistant a plâtré pour coxalgie la fille de six ans dont les radios sont sur la planche I : la hanche était en flexion à 40° et en adduction légère; le 18 décembre se déclaraitune fistule. Au début de janvier, j'ai vu l'enfant et j'ai conclu que, la hanche étant radiographiquement saine, on voyait au contraire une érosion trochantérienne supérieure qui devait dominer notre diagnostic. J'enseigne que le diagnostic radiographique précoce des arthrites tuberculeuses est fort sujet à caution, mais l'aspect normal de la tête fémorale associé à l'aspect clinique que je viens de signaler, et par contre à une lésion juxtacoxale certaine, permet une conclusion à peu près ferme. Dans l'espèce, les fistules se sont peu à peu taries ; la guérison était complète en août 1920 et on voit sur la figure 2 le résultat éloigné, le 4 novembre 1921 ; le noyau trochantérien est resté à moitié rongé. J'ai reproduit figure 3 le côté sain, pour montrer l'aspect de l'apophyse trochantérienne et de son cartilage conjugal à neuf ans : ce point d'ossification apparaît vers quatre à cinq ans, et c'est à partir de ce moment que commencent les ostéites correspondantes, le cartilage protégeant diaphyse et col.

Chez cette enfant, la suppuration a toujours été légère et il n'y a pas eu lieu d'opérer.

Les figures 1 et 2 de la planche II concernent une fille qui, à l'âge de quatre ans (fig. 1), le 20 juillet 1917 (encore pendant la période militaire où je surveillais moins mon service), fut

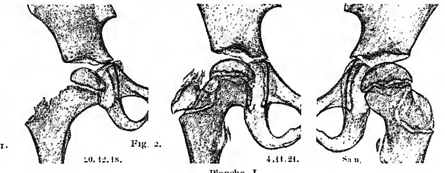


Fig. 1. Fig. 3.

Planche I.

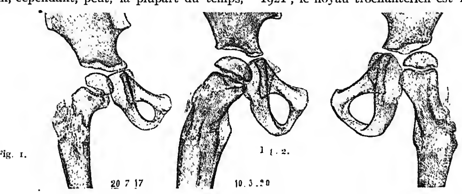


Fig. 1. Fig. 3.

Planche II.

RADIOLOGIE CLINIQUE *(Suite)*

plâtrée pour coxalgie, malgré la lésion diaphyso-trochantérienne évidente. L'enfant, soignée au dehors, ne m'a été montrée qu'en mars 1920 : il n'y a pas eu d'abcès, mais le grand trochanter ne s'est pas développé. La hanche, normale, s'est vite assouplie.

Lorsque la suppuration persiste et devient abondante, il y a lieu d'évider le grand trochanter, et l'on voit le résultat planche II, figure 3, sur un garçon de sept ans, dont l'histoire, il est vrai, n'est pas celle d'une trochantérite proprement dite. Elle est à retenir, analogue jusqu'à un certain point à celle du malade précédent, pour l'origine diaphysaire supérieure chez l'enfant jeune, avant formation du point apophysaire spécial, ou dès le début de cette formation. Ici, en effet, c'est à dix-huit mois qu'a débuté le mal, vite suppuré et fistulisé. Après guérison apparente, l'abcès récidiva et, à Berck, vers l'âge de trois ans, on a évidé l'os. La cicatrisation fut obtenue, mais un an après environ, à la suite de scarlatine et diphtérie, la fistule se rouvrit. On fit, le 23 juin 1919, un nouvel évidement, qui, cette fois encore, fut incomplet puisque des fistules, fort peu durables d'ailleurs, ses ont rouvertes en mai, puis en juin 1921. Il y aurait lieu, je crois, d'opérer, mais de façon plus complète ; l'articulation reste intacte.

Je donne cet exemple d'opération insuffisante, dont je ne suis pas responsable. Je pourrais, par contre, citer de nombreux résultats favorables, de l'évidement bien fait si mon but était d'étudier ici complètement ce point de pathologie.

LE MÉDECIN ET LA VIE

PROPOS DE TABLE

Voici venir, en ce début d'année, le temps où tourbillonnent et s'amassent sur nos bureaux les blancs cartons et vélins nous « priant à dîner ». Aussi, la journée finie, nombre d'entre nous endossent-ils smoking ou sévère redingote pour apparaître sur les huit heures chez l'amphitryon où l'on dîne.

De tout temps le médecin a eu sa place marquée à la table de ses clients, de ses relations. A la campagne, avec le notaire et le curé, il complète le trio des invités de tradition. Et à cela rien d'étonnant, l'homme aimant, volontiers, à se concilier les bonnes grâces de qui lui prépare un coin de paradis, une vie sans trop d'infirmités, ou encore des placements avantageux.

Aussi longtemps que la reconnaissance ne fut pas un vain mot, ou une grimace, le médecin étant considéré, respecté, voire aimé, on le conviait pour lui marquer de l'estime d'abord et pour jouir ensuite de sa bonhomie, de sa conversation, de ses boutades, de son esprit. Aujourd'hui, certes, on l'invite, et plus que jamais même, mais est-ce bien pour les mêmes raisons? Dès lors que notre art participe de plus en plus de la vie générale, de ce fait bienveillance et considération à notre égard font souvent place à une curiosité volontiers railleuse et agressive. C'est qu'aussi les demi-dieux et les héros perdent toujours à descendre de leur piédestal et à se trouver, de plain-pied, avec la foule dont le respect n'est pas la vertu dominante et qui, lorsqu'elle n'adore pas servilement, bafoue, conformément à la loi des extrêmes qui lui est propre. En nous priant ainsi à dîner, la plupart des maîtresses de maison — j'entends celles qui ne sont pas de notre intimité — le font, conformément à l'art difficile de composer leur table, afin que leur dîner soit une sorte d'aimable *Comedia dell'arte*. Aussi s'ingénient-elles pour avoir au nombre de leurs convives au moins un médecin, et lorsqu'elles peuvent en compter deux, leurs vœux sont à leur comble : avoir, en effet, en même temps Hippocrate et Galien, l'un disant oui, l'autre disant non, n'est-ce pas avoir en perspective de la gaîté pour toute une soirée? Et ce sont, à tout propos, des « Qu'en pensez-vous, docteur? » soulignés des plus engageants sourires. D'autre part, entre temps, voisins et voisines de table tâchent à nous soutirer un avis, une consultation touchant leurs petites misères. « Docteur, voilà ce que votre confrère X., que vous devez connaître, m'a prescrit. Croyez-vous que ce soit bien cela qu'il me faille? Il me semble... » Voilà à quoi s'emploient, au cours du dîner, nombre de jolis doigts fuselés, aux ongles roses taillés en amande, à tâcher à tirer quelque chose de nos vilains nez ! Car, quand la politique, le théâtre et la danse ont été desservis, la médecine reste, solide plat pour satisfaire tous les appétits, tous les goûts. Toujours il se trouve un convive, le plus souvent au teint rubicond, au nez acnéiforme, fibrillé de rouge, à l'œil à demi porcelainé, pour nous pousser la botte de la supériorité de la chirurgie sur la médecine. Bien entendu, il ne manque pas de se réclamer de Molière depuis lequel notre art, affirme-t-il, n'a pas progressé, ou si peu. Tandis que la chirurgie... Ah ! laissez-le vaticiner sur la chirurgie et vous verrez ! Voulez-vous de ses miracles, il vous en servira, à votre gré, jusqu'à demain. Surtout, gardez-vous bien d'élever le moindre doute, de tenter le plus modeste plaidoyer, il vous imposera silence en en appelant de toute la table contre vous, et alors, moment terrible, les dames entreront dans la lice, le sexe aimable et beau, parfois désexué, chargera contre vous. Pas une qui ne soit, ou qui ne connaisse une miraculée

LE MÉDECIN ET LA VIE *(Suite)*

du bistouri, si bien qu'à côté de leur fleur préférée, de leur poète favori, elles ont, à n'en pas douter, le chirurgien de leur cœur. Aussi, bon confrère, qui acceptez une invitation à dîner, croyez-m'en, informez-vous bien, auparavant, s'il y aura un chirurgien, et à moins qu'il ne soit de vos amis, attendez-vous à ne pas être sur la table emmi les fleurs, mais bien sous la table emmi les pieds... ce dont vous sourirez sceptiquement, à la rigueur, si vous êtes un médecin philosophe.

Pour ma part, ma philosophie s'est réjouie, tous ces temps-ci, au cours de divers dîners. Ici, quelqu'un ayant rapporté l'accident d'auto survenu à un de nos aimables confrères, lequel, ayant été renversé par un chauffeur, avait demandé à l'Académie de médecine, dont il fait partie, qu'elle formulât le vœu que, désormais, messieurs les chauffeurs subissent un examen physique préalable, à l'instar des mécaniciens de chemins de fer, témoignant de l'intégrité de tous leurs sens, aux fins de pouvoir leur confier, alors seulement, à bon escient, la vie de leurs semblables ; une discussion s'en suivit où furent dénombrés tous ceux auxquels, sans garantie, nous confions, imprudemment, notre vie chaque jour. C'est alors qu'un convive me prenant à partie : « Après tout, docteur, me dit-il, n'estimez-vous pas que vous êtes, vous-mêmes, vous médecins, de ceux auxquels nous confions nos santés, c'est-à-dire nos vies sans la moindre garantie ; car, que je ne sache, vous ne subissez, avant que de commencer vos études, le moindre examen physique témoignant de l'intégrité de vos nerfs, de vos poumons et surtout de celle de votre ouïe, de vos yeux, ces premiers de vos instruments de travail. Refusés même au conseil de révision, vous n'en continuez pas moins vos études, et cependant quelles erreurs graves ne peuvent pas commettre un sourd, un épileptique par exemple ? A cela je repartis que, d'eux-mêmes, ceux qui étaient ainsi tarés, dès le début de leur vie, ne se risquaient pas à embrasser une carrière où leur infirmité causerait fatalement leur insuccès. Quand même je pensais, à part moi, que sans doute un examen fonctionnel des sens ne serait peut-être pas à rejeter avant que de commencer nos études, ou encore au moment où nous est accordée la libre pratique de notre art. Mais déjà un autre convive, triomphalement, ajoutait : « Et puis, n'est-ce pas, docteur, qu'importe ! comme le dit à Wagner, l'étudiant, son maître, dans le *Faust* de Gœthe : « J'ai soigné des gens, je leur ai fait boire un tas de potions ; mais aujourd'hui que ma science est plus complète je me demande si, avec toutes mes drogues

4-1

LE MÉDECIN ET LA VIE *(Suite)*

je n'ai pas tué plus de gens que la peste. » Fort bien, lui dis-je, et vous n'ignorez pas non plus la réponse consolante que lui fait Wagner : « Un homme a rempli tout son devoir quand il a fait son métier avec conscience. » Voyez-vous, nous autres, médecins, nous ne sommes que des hommes. — Allons, conclut mon interlocuteur : je vois que le triple airain dont se barde le sage vous est d'un certain secours ! »

« A propos d'airain, de métal, flûta à ce moment une charmante jeune femme, que pensez-vous, docteur, de la communication que vient de faire l'un de vous, à l'Académie de médecine? » — A la vérité, chers confrères, méfiez-vous, surtout, des dîners qui suivent les séances de cette assemblée, ou, alors, ayez bien soin d'en lire auparavant le compte rendu dans votre journal, si vous ne voulez pas risquer d'être piteusement collé— relativement à l'introduction dans notre corps, par électrolyse, d'une certaine quantité de cuivre! « C'est que, voyez-vous, docteur, j'ai bien envie de demander à mon médecin de me faire ce traitement. Songez, avec cette méthode, plus de rides, plus de plis, plus d'effondrements. — Oui, répliquai-je, désormais tout se tiendra, ce sera plus que du marbre, ce sera du bronze ;» et, malicieusement j'ajoutai : « Parfois même, avec un peu de mercure, cela fera un amalgame agréable. — Nous serons, docteur, reprit ma charmante interlocutrice, en battant de ses petites mains, comme de jolies statues animées. — Oui, repris-je, ainsi vous serez éternellement belles, comme le souhaitait Thaïs, et, nouvelles Galathées ensorcelantes, Vénus vous animera pour le charmant tourment des pauvres Pygmalions que nous sommes. — Quand même, minauda une vieille coquette toute enfarinée, avec ce joli ton de bronze, plus besoin de fards. — Certes, lui répliquai-je, vous prendrez, en effet, simplement la patine du temps! Mais, conclus-je, ne craignez-vous pas, mesdames, que cette métallisation ne vous alourdisse quelque peu, ne vous gêne pour vos danses? — Ah çà, docteur, reprit ma future Galathée, ignorez-vous donc que nos danses n'ont rien à voir avec la légèreté, étant uniquement des figures, des sortes de scènes mimées, des enlacements, des marches et des contremarches selon des règles? Aussi je vous demande un peu de quoi se mêle votre confrère le professeur Pinard, lorsqu'il ose laisser publier : « qu'il blâme la fâcheuse impor- « tation des danses modernes et qu'il regrette les « antiques et gracieuses danses françaises salutaires « à tous les points de vue, particulièrement à celui « de la réalisation des mariages. » Ne va-t-il pas jusqu'à accuser nos danses de produire, en nous,

LE MÉDECIN ET LA VIE *(Suite)*

des excitations déplorables, préjudiciables à la perpétuité de l'espèce, les accusant enfin d'amener, par leur excès, l'altération de la santé de ceux qui s'y adonnent? Pauvres et innocentes danses que vous chargez volontiers de tous vos préjugés et de toutes vos rancœurs ! Si tout va mal, n'est-ce pas, c'est parce que nous dansons? Or, vous nous prescrivez l'exercice. — Au grand air, madame, surtout. — Et, au nom de la natalité sans cesse fléchissante, vous nous suppliez aussi de faire des enfants ; or, je vous le demande, y a-t-il quelque chose qui y prédispose mieux que la danse? — Hélas ! chère madame, rétorquai-je, elle invite au geste, certes, non à la signature ; je n'en veux pour preuve, au reste, qu'un roman qui fait quelque peu scandale en ce moment, où l'on voit un jeune couple se livrant aux blandices de la danse, ralentir son allure parce que l'homme est tout à coup pris d'une raideur assez gênante pour continuer, ce dont ne s'émeut pas autrement sa partenaire. — Ah ! shoking, docteur ! Vous dites des horreurs et votre professeur Pinard est un empêcheur de danser en rond. — Pardon ! en accolade, à moins que, selon son vœu, vous ne consentiez à signer plus souvent l'œuvre de nature. — Votre M. Pinard nous prend pour des bêtes, autant dire? — Non, il vous prend simplement pour de belles pécheresses destinées à continuer le monde.

— C'est comme ce médecin, repartit ironiquement une autre jolie femme, qui vient de publier une thérapeutique des péchés capitaux : vouloir nous guérir de notre douce paresse, de notre grisant orgueil, de notre délicieuse gourmandise et de la divine luxure, quelle idée, et que serait la vie sans ces aimables défauts? Et puis qu'a besoin ce médecin de nous guérir de nos défauts? qu'il commence donc par se guérir lui-même des siens ! Médecin, guéris-toi toi-même, a-t-on dit. Commencez donc par vous, messieurs. »

Après quoi, la jolie dame, s'adressant à un médecin, son voisin, qui m'avait été présenté comme un confrère dilettante, n'exerçant pas : « Et vous, docteur, qui ne faites pas de médecine, qu'en pensez-vous? — Oh ! moi, madame, c'est bien simple, repartit le confrère, avec un sourire de supériorité plein de sous-entendus : j'en pense que je me suis justement fait médecin afin de me garantir d'eux ! »

Sur ce mot flatteur et cruel tout à la fois, la table entière, bien entendu, s'esclaffa. J'étais battu, et le coup de pied de l'âne m'était décoché par un cher confrère. En vérité, médecins mes amis, surveillons-nous à table, éludons autant que possible les discussions sur notre art et surtout ne donnons pas le spectacle du *Medicus medico lupus*.

PAUL RABIER.

NÉCROLOGIE

JULES CHAMBRELENT (de Bordeaux)

On se rappelle que, sur l'initiative du professeur Pinard, l'ardent apôtre de la puériculture, l'ancienne « Maison nationale de Charenton » était devenue la *Maison maternelle nationale de Saint-Maurice*. On sait aussi que, pour mieux assurer le succès de cette tentative, on était allé cueillir à Bordeaux, pour diriger l'œuvre nouvelle, cet autre puériculteur de premier ordre, dont la science et le dévouement n'avaient d'égale que la grande expérience : le professeur agrégé Jules Chambrelent. Il avait alors soixante-cinq ans, et il n'y a pas longtemps de cela ; il n'est déjà plus.

Il ne m'appartient pas de retracer ici, surtout après les parfaites notices consacrées à sa mémoire par le professeur Moussous et le Dr Paul Balard (*Journ. de méd.* et *Gaz. hebd. des sc. méd. de Bordeaux*), les étapes variées de l'activité scientifique du « Père Chambrelent », ainsi qu'on aimait dénommer respectueusement celui qu'auréolait une particulière bonté. Il avait travaillé avec le grand puériculteur Tarnier, avec les professeurs Auché, Cassaët, Moussous, Vallée, Bar et Brindeau. Bien avant la guerre, il avait concentré ses recherches sur les causes de la mortalité infantileet sur celles de la mortinatalité, en déterminant le rôle de l'accoucheur dans cette double question, en produisant un mémoire (prix Capuron) sur l'*influence des maladies du poumon de la mère sur l'état de santé du fœtus*, un autre mémoire sur *la question du lait dans ses rapports avec la lutte contre la mortalité infantile*. L'ensemble de ses travaux en matière d'obstétrique avait mérité à Chambrelent, en 1916, la haute récompense représentée par le prix Tarnier.

A la guerre, Chambrelent débuta comme médecin-major de 1re classe ; il fut libéré en 1918, comme médecin principal honoraire. C'est ensuite, qu'après avoir répandu tant de savoir et tant de bien sur le terrain si troublant et encore si peu fertile de la repopulation, non seulement bordelaise mais française, le regretté puériculteur accepta courageusement d'émigrer à Paris et de vouer la fin de son existence au Département de la Seine, en se mettant tout entier à la disposition d'une œuvre sur l'avenir de laquelle on avait pu, au début, se croire en droit de fonder de solides espérances.

Pourquoi fallut-il que la seconde carrière si abrégée du pauvre Chambrelent ne lui ait pas permis d'attendre, comme bien modeste couronnement de toute une vie de labeur et de bienfaisance, une meilleure récolte?

C'est le secret du Destin. HORN.

LE Dr DAGINCOURT

Le Dr Dagincourt est décédé à Paris à l'âge de soixante-sept ans. C'est une personnalité parisienne, bien curieuse et sympathique, qui disparait. Avant la guerre, Dagincourt avait fondé le Cercle des *Optimistes* sur lequel *Paris médical* fournit alors quelques renseignements, notamment sur le but principal qui était de favoriser les relations entre les diverses classes intellectuelles de

(Suite à la page IX).

NÉCROLOGIE *(Suite)*

la Société, en organisant des soirées mensuelles que présidait chaque fois un personnage de marque, choisi dans les diverses catégories sociales : médecine, sciences, littérature, politique, etc.

Pendant la guerre, Dagincourt prit part vaillamment, malgré son âge, à la campagne de Serbie, et il reçut, avec la croix de Guerre, celle de chevalier de la Légion d'honneur. De retour en France, il redoubla d'activité civile, réunissant de nouveau les *Optimistes*, s'adonnant, en outre, à une propagande d'hygiène et de prophylaxie sociales, en se multipliant par des conférences qu'il faisait lui-même et qui étaient très suivies.

Notre ami était né à Saint-Amand, dans le Cher, le 4 novembre 1856. Il était licencié ès sciences naturelles. Il avait débuté dans la carrière médicale par la chirurgie, continuant ensuite par l'électrothérapie. Mais son esprit, très cultivé, semblait porté de plus en plus à s'extérioriser dans les milieux sociaux où il était personnellement apprécié pour sa vaste érudition et pour sa grande amabilité.

Que Mme Dagincourt, la collaboratrice si dévouée du cher disparu, veuille bien retrouver ici l'expression de notre respectueuse sympathie.

PAUL CORNET.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 15 janvier 1923.

Quelques actions du thorium X sur les diastases et les microbes. — MM. AVERSENQ, JALOUSTRE et MAURIN montrent l'influence activante de ce thorium sur certains ferments et microbes. En particulier, les diastases digestives transforment jusqu'à 33 p. 100 de plus de substances alimentaires pendant le même temps, sous l'influence du thorium X. Les oxydases du sang deviennent, elles aussi, plus actives. Il est vraisemblable que la médecine saura tirer avantage de ces propriétés nouvelles.

Sur le phénomène de Broca et Sulzer ou ondulation de fatigue. — A l'aide d'expériences nouvelles, M. HAAS montre que la couleur bleue fatigue plus vite et plus fortement la rétine que toute autre couleur. Par contre, c'est avec le vert que les phénomènes de fatigue sont réduits au minimum. D'autre part, cet auteur montre que la durée nécessaire à l'élaboration de toute impression de la lumière sur la rétine pour en faire une sensation distincte est de l'ordre de 12 à 20 centièmes de seconde.

Sur la perte de la lumière à Paris et dans les environs. — M. LOUIS BESSON montre que la quantité de lumière de la ville est influencée par les fumées et les poussières. Des postes de recherches installés autour de Paris ont mesuré cette luminosité au moyen du lucimètre de Bellani. Lorsque le vent souffle vers l'est de Paris, par exemple, la diminution de la lumière est de 25 p. 100 environ.

H. M.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 16 janvier 1923.

La variole à Marseille de 1916 à 1922. Prédominance des cas importés. — M. ARNAUD, de Marseille, a constaté 121 cas de variole, au cours de ces six années. L'importation est très fréquente par voie de mer, et c'est dans les quartiers habités par de nombreux étrangers, que l'on a signalé le plus de cas de variole, ce qui prouve encore la prédominance de l'importation. L'auteur estime que l'on devrait obligatoirement imposer la vaccination à tous les étrangers sans exception qui débarquent en France.

Traitement du diabète sucré par l'insuline. — M. LÉON BLUM, de Strasbourg, a étudié l'action de ce corps sur le diabète sucré. Il s'est inspiré des travaux canadiens de BANTING, BEST et MAC-LEOD, de Toronto. L'insuline est un extrait tiré du pancréas ou, plus exactement, des îlots de Langerhans, glandes à secrétion interne incluses dans le tissu pancréatique. Injecté sous la peau ou dans les veines, ce produit est susceptible d'agir activement sur la combustion du glucose. Les résultats que l'auteur a obtenus confirment ceux relatés par les médecins canadiens.

L'insuline rend au diabétique sa capacité de brûler le glucose. Quand on en administre des quantités suffisantes, on peut faire disparaître tous les signes du diabète, glycémie et glycosurie ; les symptômes reviennent dès que l'action passagère (dix heures environ) de l'insuline a cessé de se manifester. On peut, par l'usage de l'insuline, obtenir des résultats surprenants dans le diabète grave. Dès maintenant, on peut dire que son emploi est indiqué chez tous les malades dont la vie est menacée par l'existence d'un diabète.

Action de l'extrait de pancréas dans le diabète. — M. ACHARD rappelle ses expériences antérieures sur l'efficacité de l'extrait frais de pancréas contre l'insuffisance de la glycolyse, qui est le trouble fondamental du diabète. Sur ses conseils, son interne, M. GARDIN, a préparé un extrait pancréatique, injectable à l'homme. Cet extrait a facilité la destruction du sucre, non seulement, chez le sujet sain, mais encore chez le diabétique et, fait intéressant pour la pratique, s'est montré actif aussi mais à plus fortes doses, pris par la bouche. Ces recherches faites en 1920, et consignées dans un mémoire de concours resté inédit, concordent avec celles des auteurs canadiens, parus en 1922. M. ACHARD fait remarquer que, malgré l'intérêt de ces résultats, supprimer momentanément l'insuffisance de la destruction du sucre n'est pas guérir le diabète, et qu'il n'apparaît pas que l'extrait pancréatique agisse d'une façon durable sur la cause même du trouble nutritif.

Élection. — L'Academie a procédé à l'élection d'un membre titulaire dans la section de thérapeutique et d'histoire naturelle médicale.

M. NOBÉCOURT est élu.

H. MARÉCHAL.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 19 janvier 1923.

Méningococcémie foudroyante à méningocoque B. — MM. CLERC, BOULANGER, PILET et PERROCHAUD rapportent l'observation d'un malade qui, après deux jours de fatigue avec coryza intense, fut pris brusquement de frissons violents accompagnés de température modérée

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

(38°). Six heures après, il présentait une cyanodermie généralisée, puis apparurent de vastes suffusions ecchymotiques. Le malade mourut quatorze heures après le début brutal des accidents, sans avoir présenté le moindre signe méningé. L'hémoculture permit d'isoler un méningocoque B : la malignité particulière et la tendance hémorragique de celui-ci se sont trouvées dans cette observation une fois de plus vérifiées.

Valeur séméiologique des ictères dissociés. — MM. Chabrol et H. Bénard montrent que l'ictère dissocié n'a pas la valeur que l'on a voulu lui accorder en séméiologie hépatique ; il ne saurait être considéré comme le témoin d'une rétention dissociée dont la cellule du foie est le seul facteur responsable. Les techniques actuelles se prêtent mal à démontrer l'existence de l'ictère dissocié au profit des sels biliaires. L'ictère dissocié au profit des pigments tend à apparaître au fur et à mesure que la rétention se prolonge.

Sérothérapie du rhumatisme blennorragique. — MM. Merklen et Minvielle, M. Clerc, M. Stérian présentent des malades atteintes de manifestations gonococciques diverses : arthrites, métrite, salpingo-ovarite double, qui ont été traitées par le sérum de Stérian. Dans tous ces cas les résultats obtenus ont été très remarquables ; là où la vaccinothérapie n'avait donné aucune amélioration, cette sérothérapie amena une guérison rapide (après 4 ou 5 injections de 15 centimètres cubes, en une dizaine de jours). L'amélioration fut notable dès le lendemain de la première piqûre. M. Vauez a observé des résultats identiques chez plusieurs malades de son service traités par ce sérum. C'est là une méthode très intéressante, fort efficace.

Mort subite au cours d'une endocardite secondaire due à la rupture d'un anévrysme disséquant dans le péricarde. — MM. Laubry et Bordet présentent la pièce et font remarquer que l'anévrysme n'a pas eu comme point de départ les lésions végétantes des sigmoïdes aortiques, mais un processus d'aortite subaiguë surajouté.

M. Vaquez fait remarquer qu'il s'agit là d'un anévrysme non sacciforme, mais disséquant secondaire, dit faux consécutif.

Erreurs d'interprétation auxquelles expose la recherche extemporanée des agglutinines méningococciques. — MM. Doptier, Dujarric de la Rivière et Roux attirent l'attention sur les erreurs d'interprétation auxquelles expose parfois la recherche de l'agglutination extemporanée appliquée à l'identification des méningocoques. A plusieurs reprises, ils ont constaté qu'un méningocoque étiqueté A par ce procédé, était en réalité un B ou un C, ainsi qu'en témoignaient, d'une part l'emploi des autres procédés, d'autre part les résultats de la sérothérapie.

Le procédé dit extemporané est infidèle, car il ne peut toujours assurer la différenciation des agglutinines spécifiques et des coagglutinines ; il doit être abandonné, car il peut donner des indications erronées sur la variété de sérum à utiliser pour lutter contre la variété du sérum nfectant.

Les auteurs pensent que la recherche des fermentations sucrées est indispensable pour identifier un méningocoque ; l'agglutination ne suffit pas.

Recherches sur la sensibilité cardiaque. Possibilité d'améliorer l'angine de poitrine par la résection des racines postérieures et des nerfs spinaux. — M. Danielopoulo.

Tuberculose pulmonaire ulcéreuse au cours d'une fièvre paratyphoïde. — MM. Eschbach et Laprode.

Etude clinique et biologique de deux cas d'entérocolite et de dyspepsie chez l'adulte. Leur nature anaphylactique. — MM. Lenoir, Ch. Richet fils, Renard et Barreau étudient la nature anaphylactique de manifestations colitiques chroniques. Elle est démontrée par la spécificité étiologique de l'aliment incriminé, par le caractère le plus souvent positif de l'hémoclasie après ingestion de cet aliment de la cutiréaction. La constance et l'intensité de ces manifestations, somme toute locales, les rapprochent du phénomène d'Arthus.

Rhumatisme chronique déformant et syphilis. — MM. Haguenau et E. Bernard ont fait une enquête sur tous les cas typiques de maladie de Charcot rencontrés à l'hospice d'Ivry.

Sur 31 cas, ils ont relevé 26 cas chez la femme ; l'âge moyen d'apparition est de quarante-huit ans ; le début du rhumatisme est en général contemporain de la ménopause. La gonococcie est retrouvée trois fois sur les 5 cas maculins. Les auteurs n'ont décelé qu'un cas de syphilis à l'origine des manifestations ; jamais la tuberculose n'a été trouvée.

Les auteurs estiment que la maladie de Charcot conserve une entité clinique particulière : prédominance manifeste chez la femme, début se faisant presque toujours par les articulations des mains, marche symétrique. Rien n'autorise à rattacher cette affection à la syphilis.

M. Dufour croit que la syphilis entre pour une très grande part dans l'étiologie de ces rhumatismes déformants. Mais il fait remarquer que semblable enquête ne doit pas être faite dans un milieu hospitalier ne recevant ques des vieillards : il est malaisé chez ceux-ci de rechercher la syphilis.

M. Milian insiste sur l'utilité de l'examen radiographique dans le rhumatisme chronique déformant et sur la fréquence de l'hyperostose rencontrée.

Diplopie post-encéphalitique neutralisée à volonté par un strabisme divergent droit ou gauche. — MM. Clovis Vincent et Etienne Bernard présentent un malade qui, à la suite d'une encéphalite, garde les troubles oculaires suivants : le sujet fixe un objet, soit avec l'œil droit, soit avec l'œil gauche, en même temps qu'il laisse diverger l'œil qui ne fixe pas ; il peut, avec un léger effort, mettre ses deux yeux dans le même axe, et alors il voit double ; pour faire cesser cette diplopie, il neutralise un œil ou bien l'autre en le laissant filer. Chez ce malade, tous les mouvements sont possibles avec chaque œil pris isolément : il n'y a pas de ptosis, les réflexes fonctionnent pour l'accommodation et pour la lumière, le fond d'œil est normal, l'acuité visuelle est intacte. Le trouble observé est un défaut de convergence. Cette observation met en évidence l'intensité que peut revêtir la paralysie des mouvements associés au cours de l'encéphalite, tandis qu'il existe une intégrité des mouvements moteurs d'origine nucléaire. Chez ce malade, il n'y a pas une paralysie de mouvement, mais une paralysie de fonction.

P. Blamoutier.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 13 janvier 1923.

Teneur en anticorps de sérums d'enfants tuberculeux. — MM. R. Armand-Delille, Isaac-Georges et Ducrohet rapportent des cas de teneur considérable en anticorps du sérum de certains enfants tuberculeux, en employant la méthode de Calmette et Massol et l'antigène de Bocquet et Nègre. Sans vouloir en tirer actuellement des conclusions, ils attirent l'attention des chercheurs sur ces taux qui n'avaient pu être relevés jusqu'à présent que chez des animaux traités expérimentalement.

Le métabolisme basal chez les obèses. — MM. Marcel Labbé et Henri Stévenin rapportent les résultats de l'examen de 46 obèses : 27 fois (58,6 p. 100) le métabolisme basal était normal, 13 fois (28 p. 100) diminué, et 6 fois (13,4 p. 100) supérieur à la normale. Les premiers étaient de gros mangeurs, sédentaires, réagissant bien à la cure de réduction alimentaire ; des sujets à métabolisme basal augmenté, deux étaient des cas de maladie de Basedow ; les autres, pour lesquels l'augmentation était modérée, des suralimentés. Une partie des sujets à métabolisme diminué étaient des myxœdémateux typiques ou frustes ou des adiposo-génitaux, mais certains ne présentaient aucun signe clinique de lésion des glandes endocrines et étaient néanmoins améliorés par le traitement thyroïdien.

Sur la constitution du bactériophage de d'Hérelle. — M. P. Hauduroy. — Le bactériophage est un complexe. Le microbe lysable intervient en produisant des substances solubles nécessaires pour que le phénomène de d'Hérelle apparaisse. Ces substances solubles sont « fixées » par les sérums spécifiques (sérum antidysentérique pour celles du bacille de Shiga par exemple), sont détruites par le chauffage, par l'alcool. Leur présence en plus ou moins grande quantité semble régler la plus ou moins grande activité des souches de bactériophage envisagées.

Role des centres nerveux dans la chronaxie. Mme Lapicque. — Les variations de la chronaxie observées après la section des nerfs seraient le résultat de la suppression d'une action dont l'origine siégerait dans le mésencéphale.

Effets de l'irradiation du corps thyroïde sur la conception et les produits de la conception. — M. E. Coulaud a observé que seules, des irradiations très importantes sur le corps thyroïde déterminent la stérilité chez le lapin. A ces doses, les irradiations déterminent des troubles généraux qui passent au premier plan, et ce sont eux sans doute qui déterminent la stérilité.

L'étude de lapins issus de parents hypothyroïdiens montre que pendant plusieurs mois ils sont plus petits que les témoins, leur corps thyroïde est pauvre en colloïde et les surrénales sont anormalement réduites.

En irradiant le corps thyroïde d'une lapine avant la mise bas, E. Coulaud a vu que l'allaitement par cette femelle hypothyroïdienne suffisait à empêcher la production de la substance colloïde dans le corps thyroïde. Par contre, cette irradiation avant la mise bas n'avait aucune influence sur le volume des surrénales ou le poids de l'animal.

Répartition de la créatinine entre les globules et le plasma sanguin. — MM. Jeanbrau et Cristol (de Montpellier). — Dans la majorité des cas, le taux de créatinine contenue dans les globules est notablement supérieur à celui qu'on constate dans le plasma ou le sérum. En pratique, il est donc préférable d'effectuer les dosages de créatinine sur le plasma ou sur le sérum privé de globules par centrifugation.

Syndrome hémoclasique et ventouses sèches. — MM. François Moutier et Jean Rachet ont recherché les modifications hématologiques et vasculaires consécutives à l'application des ventouses sèches. La réaction hémoclasique ne fut que trois fois positive ; dans les six autres cas, on constata une forte activation leucocytaire. Mais dans tous les examens pratiqués apparut une hyperleucocytose tardive avec polynucléose et augmentation du taux de l'hémoglobine. Peut-être faut-il chercher dans l'hyperleucocytose l'explication thérapeutique des ventouses sèches.

Syndrome hémoclasique et autohémothérapie. — MM. F. Moutier et J. Rachet. — Chez des convalescents de maladies aiguës, d'états chroniques et de maladies anaphylactiques, ces auteurs ont obtenu dans deux tiers des cas un syndrome hémoclasique après l'autohémothérapie, et dans un tiers, un syndrome inverse.

Agglutination du bacille tuberculeux et déviation du complément au cours et dans la convalescence de la fièvre typhoïde. — MM. P. Courmont et Dumas montrent que l'agglutination indique d'une façon plus sensible que la réaction de déviation les lésions tuberculeuses atténuées, notamment dans la convalescence de la fièvre typhoïde. Quand la réaction de déviation est positive, l'agglutination l'est toujours très nettement. Cette dernière, d'autre part, s'est montrée constante dans des cas de suspicion de tuberculose, alors que la déviation était négative.

Valeur antiscorbutique du jus de citron stérilisé. — MM. Mouriquand et Michel. — Le jus de citron stérilisé possède une action antiscorbutique comme le jus frais, mais à des doses beaucoup plus considérables. Ici, la substance antiscorbutique ne semble pas agir à la façon d'un simple catalyseur ; la question de dose intervient

Adjuvants non antiscorbutiques de la substance antiscorbutique. MM. Mouriquand et Michel. — Dans le développement du scorbut du cobaye, le foin sec, non antiscorbutique par lui-même, renforce l'action antiscorbutique du jus de citron.

Section des splanchniques et glycosurie adrénalinique. M. Cl. Gautier. — Chez la grenouille, la section des filets initiaux des splanchniques et l'ablation des ganglions de la chaîne sympathique n'empêchent pas la glycosurie par l'adrénaline.

Actions successives de l'ésérine et de l'adrénaline sur l'œil de grenouille in vivo. — M. Cl. Gautier. — L'adrénaline dilate au maximum la pupille mise en myosis par l'ésérine. L'ésérine est sans action sur la pupille dilatée par l'adrénaline.

Sur l'excrétion des produits phosphorés par les microbes. — MM. E. Pozerski et Max Lévy ont montré que les microbes excrètent toujours des produits phosphorés. Ce phénomène est inhérent à leur vie. En effet, il cesse lorsque les microbes meurent spontanément, ou tués par la chaleur ou par un antiseptique.

Les effets différents des bases adrénaliques sur la glycé-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

mie. — MM. H. Bierry, F. Rathery et Mlle L. Levina. — Les deux adrénalines gauche et droite sont capables de provoquer les mêmes variations de sucre libre et de sucre protéidique dans le plasma sanguin, à l'intensité près, l'adrénaline lévogyre étant plus active que son isomère droit. On observe des différences d'action beaucoup plus accentuées entre les deux isomères optiques d'une isoadrénaline, la β méthylnoradrénaline, tandis que l'isomère gauche à certaines doses est capable de provoquer des variations de la glycémie comme les lévogyres et dextrogyres d'adrénaline, l'isomère droit aux mêmes doses n'agit pas ou agit très peu. Nous ne croyons pas qu'à ce point de vue, une telle différence d'activité entre deux isomères optiques ait encore été signalée. F. Bordet.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 19 décembre 1922. (suite)

Hémiplégie droite avec aphasie et hémianopsie. — M. Jules Renault et Mme Labeaume présentent un enfant de trois ans atteint d'hémiplégie droite spasmodique avec aphasie et hémianopsie transitoires. L'affection a débuté brusquement en mai 1922, trente-six heures, après une chute, par des convulsions suivies de coma et de paralysie. La paralysie des membres et de la face était totale. Réaction de Bordet-Wassermann négative dans le sang et le liquide céphalo-rachidien, ce dernier normal par ailleurs. Pas de signes d'affection cardiaque. Une trépanation pratiquée par M. Mouchet a montré l'absence d'hémorragie méningée.

L'aspect et l'évolution ont été ceux d'une hémiplégie de l'adulte par hémorragie cérébrale. Le mode de début, la localisation des troubles ont fait porter ce diagnostic, bien que cette affection soit exceptionnelle chez l'enfant.

Hémorragie cérébrale chez une fillette de huit ans et demi. — M. Jules Renault rapporte une observation qui lui a été communiquée par M. Remilly (de Versailles). L'enfant a présenté des crises convulsives subintrantes, la température est élevée. Pas de signes de paralysie. Le liquide céphalo-rachidien est normal. La mort survient le huitième jour sans reprise de connaissance.

L'évolution semblait celle d'une encéphalite aiguë. L'examen des pièces anatomiques montre un foyer d'hémorragie cérébrale contenant un caillot du volume d'une grosse noix, situé dans le lobe frontal.

M. Comby considère l'hémiplégie cérébrale infantile acquise comme très commune. Le premier cas présenté par M. Renault lui paraît être un cas d'encéphalite aiguë.

M. Renault ne croit pas l'hémiplégie acquise très fréquente, contrairement à l'hémiplégie congénitale. Les cas analogues au sien attribués à l'encéphalite et rapportés dans le mémoire de M. Comby n'ont pas été suivis d'autopsie.

M. Babonneix. — Les hémiplégies acquises et congénitales ne sont pas rares. Par contre, la sclérose descendante du faisceau pyramidal n'est pas fréquente, comme on peut le constater sur les coupes en série, malgré la présence de phénomènes spastiques.

Remarques à propos du fonctionnement d'un centre d'élevage. — M. Blechmann, d'accord avec Mme R. Dubost et le Dr François, émet les vœux suivants :

1° Que soit étudié et assuré un recrutement spécial de directrices et d'infirmières-visiteuses ;

2° Que les médecins des centres à créer aient à fournir la preuve de connaissances suffisantes en hygiène et clinique du premier âge ;

3° Que l'allocation du médecin soit convenable ; qu'un véritable statut soit établi, d'accord avec les syndicats, pour éviter tout abus et la possibilité de conflits avec les confrères de la localité ;

4° Que les nouveau-nés ne soient pas confiés directement aux éleveuses, mais suivis pendant un certain temps dans un lazaret-nourricerie pour assurer leur adaptation progressive au lait de vache ; que des femmes allaitant leur propre enfant soient attachées au centre ;

5° Qu'aucun centre d'élevage ne comprenne plus de quarante enfants âgés de moins d'un an.

L'otite des nourrissons, en particulier chez les athrepsiques. — M. Abrand n'a pas constaté, par l'observation de nourrissons vus pendant une année, le rôle attribué à l'athrepsie, comme cause principale d'otite des nourrissons.

État tétaniforme généralisé permanent chez un nouveau-né, consécutif à une vaccination ulcéreuse. — MM. Salès et Pierre Vallery-Radot citent le cas d'un nouveau-né qui a présenté un pseudo-tétanos, c'est-à-dire une contracture généralisée à tous les muscles du corps sans la moindre rémission pendant six semaines avec début par trismus et dysphagie, consécutif à une énorme pustule ulcéreuse. Les recherches de laboratoire (inoculation du liquide céphalo-rachidien dans le cerveau d'un lapin, recherche du bacille de Nicolaier) ont été négatives. La guérison fut obtenue.

De la valeur séméiologique de certaines hydrocèles vaginales persistantes chez le nouveau-né au point de vue du diagnostic de la syphilis héréditaire. — MM. G. Salès et Pierre Vallery-Radot. — A côté de l'hydrocèle banale du nouveau-né, généralement bilatérale, et de courte durée, il convient d'insister sur une variété assez spéciale d'hydrocèle unilatérale, irréductible et très persistante, liée à une atrophie scléreuse du testicule ou de l'épididyme et qui coïncide fréquemment avec des signes d'hérédo-syphilis.

Méthode d'oxygénation permettant de faire respirer un nourrisson dans une atmosphère riche en oxygène. — MM. Ribadeau-Dumas, Jean Meyer et Demerliac ont fait construire un appareil d'oxygénation, composé d'une chambre hermétiquement close alimentée par une bombe d'oxygène comprimé. Ils opèrent par séances d'une heure, réalisant en dix minutes une teneur en oxygène de 40 p. 100, qui s'élève peu à peu à 55 p. 100 De bons résultats ont été obtenus, surtout pour le traitement de la bronchopneumonie et également dans la coqueluche et l'hypothrepsie.

MM. Mouchet et Rœderer présentent deux nouveaux cas de **scoliose congénitale**.

M. Rœderer présente une enfant atteinte de **double pied bot et de luxation congénitale unilatérale de la hanche**, fait assez rare.

La Société de pédiatrie émet le vœu suivant : elle regrette la suppression, même temporaire, d'un service à l'hôpital des Enfants-Malades, demande une meilleure répartition des malades et la réouverture du service dans un délai aussi bref que possible.

Bureau de la Société pour 1923 : Président, M. Avira-gnet ; vice-président, M. Jules Renault. H. Stévenin

NOUVELLES

Réforme du concours de médecins et chirurgiens des hôpitaux de Bordeaux. — Le projet, remanié sur les indications de la Réunion médico-chirurgicale, par la Commission composée de MM. Bégouin, président ; Bousquet, Venot, Cruchet, membres, et Parcelier, Bonnin, rapporteurs, a été adopté définitivement, dans les termes ci-dessous.

ART. 22. — Des médecins et des chirurgiens adjoints, en nombre égal à celui des titulaires, sont attachés aux divers établissements hospitaliers. Les médecins et chirurgiens adjoints sont nommés par la Commission administrative.

Un concours a lieu tous les deux ans dans chaque catégorie. Exceptionnellement, si le nombre des adjoints ne répondait plus aux nécessités des services, un concours intermédiaire pourrait avoir lieu, mais seulement après entente entre la Commission administrative et la Réunion médico-chirurgicale.

ART. 23. — Tous les médecins et chirurgiens des hôpitaux, honoraires ou titulaires d'un service hospitalier ou universitaire, et qui ont été nommés au concours des hôpitaux, peuvent faire partie du jury. Le jury est composé :

1° Pour le concours de médecin adjoint : de sept médecins titulaires, d'un médecin honoraire et d'un chirurgien titulaire ;

2° Pour le concours de chirurgien adjoint : de sept chirurgiens titulaires, d'un chirurgien honoraire et d'un médecin titulaire.

Dans chaque catégorie, trois juges suppléants sont désignés parmi les médecins ou les chirurgiens titulaires, afin de remplacer les juges titulaires ou l'honoraire qui se trouveraient empêchés. Un suppléant médecin est également désigné pour remplacer, dans le concours de chirurgien, le juge titulaire médecin absent, et, de même, un suppléant chirurgien pour le concours de médecin.

Juges titulaires, juge honoraire et juges suppléants sont désignés par le tirage au sort. Aucun juge ne pourra cependant siéger dans plus de deux concours consécutifs.

Le jury est présidé par le plus ancien des membres titulaires de la catégorie pour laquelle le concours est ouvert. En cas d'égalité dans les votes, le président a voix prépondérante.

ART. 28. — Le jury peut se constituer s'il compte sept membres au moins, appel fait de tous les suppléants. Il peut continuer à siéger jusqu'à cinq membres, mais il ne peut dans aucun cas s'adjoindre un membre nouveau après sa constitution. Un juge qui n'a pu assister à une partie de séance cesse d'être membre du jury.

ART. 31. — Les épreuves du concours pour les places de chirurgien adjoint se composent :

1° D'une dissertation écrite sur un sujet de chirurgie ;

2° D'une dissertation orale sur un sujet d'anatomie (histologie exceptée) et de pathologie externe ;

3° D'une leçon clinique sur un malade choisi dans les salles de chirurgie ;

4° De deux opérations pratiquées sur le cadavre sans dissertation ;

5° D'une leçon clinique sur un malade choisi dans les salles de chirurgie.

Les mêmes sujets sont autant que possible traités par tous les concurrents.

Il est accordé six heures pour la dissertation écrite, une heure pour la dissertation orale précédée d'une heure de réflexion ; une heure pour chaque leçon clinique, le candidat ayant toute liberté pour répartir ce temps entre l'examen du malade, la réflexion et l'exposition ; une demi-heure pour l'épreuve opératoire.

ART. 32. — Les épreuves du concours pour les places de médecin-adjoint se composent :

1° D'une dissertation écrite sur un sujet de pathologie et de thérapeutique médicales ;

2° D'une dissertation orale sur un sujet d'anatomie, de physiologie et de pathologie médicales ;

3° D'une première leçon clinique portant sur un malade choisi par le jury dans les salles de médecine ;

4° D'une deuxième leçon clinique portant également sur un malade choisi dans les salles de médecine ;

Les mêmes sujets traités autant que possible par tous les concurrents.

Il est accordé : six heures pour la dissertation écrite ; une heure pour la dissertation orale, précédée de deux heures de réflexion ; une demi-heure pour chaque leçon clinique, précédée d'une demi-heure d'examen et d'une demi-heure de réflexion.

ART. 33. — Pour les épreuves écrites, les épreuves orales et l'épreuve de médecine opératoire, trois questions au moins seront placées dans l'urne. Il pourra en être placé un plus grand nombre, chaque juge pouvant, s'il le désire, proposer une question ; celle-ci sera acceptée, à moins que les deux tiers des votants n'y fassent opposition.

ART. 34. — Après chaque épreuve, les juges discutent la manière dont chaque concurrent en a rempli les conditions, le juge médecin, dans le concours de chirurgien, le juge chirurgien dans le concours de médecine, prenant la parole après les autres juges et avant le président.

L'attribution du nombre de points à chaque concurrent a lieu à la pluralité des voix.

Le maximum des points pour chacune des épreuves est fixé à 20, sauf pour les épreuves cliniques du concours de chirurgien adjoint, où il est de 15 pour chacune.

ART. 36. — Les candidats aux emplois de médecin adjoint et de chirurgien adjoint ne peuvent être nommés s'ils n'ont obtenu pour l'ensemble des épreuves du concours les deux tiers du maximum des points.

L'aide aux étudiants. — MM. les étudiants appelés à soutenir leur thèse au cours de l'année 1923 sont informés qu'ils peuvent, si leur thèse a obtenu la note très bien et sur la proposition du président du jury, obtenir une souscription à leur publication.

Ils doivent adresser une demande sur timbre à M. le doyen accompagnée : 1° d'un état des ressources de l'étudiant ; 2° d'un état des frais d'impression ; 3° de deux exemplaires de la thèse.

Société de secours mutuels et de retraites pour femmes et enfants de médecins (5, rue de Surène, à Paris, VIIIe). — Un médecin qui fait inscrire ses enfants dès l'âge de trois ans, leur assure, en plus de l'appui moral et matériel de la société, une retraite minima de 560 francs à cinquante-cinq ans.

La prime annuelle à payer est de 17 francs (à capital aliéné) ou de 24 francs par an (à capital réservé). Dans ce dernier cas (capital réservé), les sommes versées sont, après le décès, remboursées aux ayants droit.

Pour tous renseignements, s'adresser au Dr Abel Watelet, secrétaire général, 5, rue de Surène, Paris (VIIIe).

NOUVELLES (*Suite*)

Le contrôle médical sur les porteurs de passeports sanitaires. — M. Grinda, député, ayant demandé à M. le ministre de l'Hygiène : 1° à qui incombe le paiement des frais du contrôle médical exercé sur les porteurs de passeports sanitaires, en exécution de l'article 118 du décret du 26 novembre 1921 sur la police sanitaire : *a*) lorsque l'assujetti est un militaire ou un fonctionnaire ayant voyagé aux frais de l'Etat ; *b*) lorsque l'assujetti est une personne qui a voyagé à ses frais ; 2° quel est le tarif à appliquer pour les frais de ce contrôle médical, a reçu la réponse suivante :

« 1° En aucun cas le paiement des frais de contrôle médical exercé sur les porteurs de passeports sanitaires, en exécution de l'article 118 du décret du 26 novembre 1921, ne doit être mis à la charge des intéressés, que l'assujetti soit un militaire ou un fonctionnaire ayant voyagé aux frais de l'Etat ou qu'il s'agisse d'une personne ayant voyagé à ses frais. La dépense résultant du contrôle prescrit est comprise dans les frais prévus pour l'application de la loi du 15 février 1902 et incombe aux collectivités intéressées (communes ou départements dans lesquels se rendent les assujettis), ces frais donnant lieu d'ailleurs à contribution de l'Etat dans les limites déterminées par la loi précitée ; 2° les médecins chargés du contrôle sont rémunérés sur les fonds des départements ou des communes suivant des tarifs déterminés par les autorités compétentes. »

Journées Bretonniennes. — On nous confirme que les fêtes qui devaient avoir lieu à Tours, en juin dernier, pour commémorer l'enseignement de Bretonneau, ont été ajournées *sine die*.

L'entrée du vaccin antivariolique en France. — Le décret suivant vient de paraître au *Journal officiel* :

ARTICLE PREMIER. — Toute expédition ou entrée de vaccin antivariolique étranger en France devra faire l'objet, à l'Institut supérieur de vaccine de l'Académie de médecine à Paris, d'une déclaration concernant l'origine, la nature et la quantité du vaccin introduit, ainsi que l'adresse, en France, du dépositaire de ce vaccin.

ART. 2. — Chacun des tubes importés devra mentionner, en outre, l'adresse de l'expéditeur et l'adresse du destinataire, la date extrême d'utilisation du vaccin (30 jour à dater de sa fabrication.

ART. 3. — Les dépôts des vaccins étrangers en France sont soumis à l'autorisation et à la surveillance de l'autorité publique, conformément aux dispositions arrêtées par le ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales. (*Journ. off.*, 29 décembre 1922).

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 23 *janvier*. — M. ARNAUD (F.), Contribution à l'étude de l'anaphylaxie oculaire. — M. LANDAIS (Paul), Contribution à l'étude des arthropathies syphilitiques. — Mme ERNST (interne), Les métrorragies de l'adolescence de cause utérine. — M. HOUIS (Georges), Contribution à l'étude des rapports de la syphilis et des maladies mentales.

24 *janvier*. — M. GUILLON (Valentin) (interne), Contribution à l'étude pathogénique de la pancréatite aiguë. — M. DECHAMBRE (Sylvain) (externe), Technique de la curiethérapie par voies naturelles dans le cancer utérin. — M. GUILLOUX (Louis), L'infection ourlienne dans ses rapports avec la menstruation. — M. ROUYER (René), Avortements (Applications jurisprudentielles de la loi du 31 juillet 1920).

25 *janvier*. — M. AUBERT (Arsène), L'entéro-colite chronique de l'adulte. — M. GIROUX (René) (interne), Le bruit de galop. — Mme MARKOVITCH, Les symptômes pulmonaires dans la pleuro-tuberculose.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

27 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le Pr GILBERT : Leçon clinique.

27 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le Pr ACHARD : Leçon clinique.

27 JANVIER. — *Paris*. Faculté de médecine, 18 heures. M. le Dr VILLARET : Le foie cardiaque.

27 JANVIER. — *Paris*. Faculté de médecine. Cours de thérapeutique, 17 heures. M. le Dr HEITZ : Principales stations thermales du Centre.

28 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Tenon, 10 h. 15. M. le Dr MERKLEN : Données actuelles relatives à la tuberculose pulmonaire.

29 JANVIER. — *Paris*. Assistance publique. Ouvertures du registre d'inscription pour le concours de médecin des hôpitaux de Paris.

29 JANVIER. — *Paris*. Ministère de l'ygiène (7, rue Cambacérès). Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecins adjoints des sanatoriums publics.

29 JANVIER. — *Paris*. Asile clinique Sainte-Anne, 10 h. M. le Pr CLAUDE : Délires hallucinatoires.

30 JANVIER. — *Paris*. Faculté de médecine, 18 h. M. le Dr VILLARET : Le foie cardiaque.

31 JANVIER. — *Nantes*. Ecole de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de préparateur de physiologie à l'Ecole de médecine de Nantes.

1er FÉVRIER. — *Paris*. Institut Pasteur, 11 heures. Concours pour une place de directeur du laboratoire de bactériologie et d'hygiène sociale et pour la place de professeur de bactériologie à l'Ecole de médecine de Tours.

1er FÉVRIER. — *Paris*. Société végétarienne (mairie du VIe), à 20 h. 30. M. Louis RAIMBAULT : Pratique de la vie plus libre chez le travailleur.

1er FÉVRIER. — *Paris*. Clinique Tarnier, 20 heures. M. le Dr LEQUEUX : Traitement de l'insertion basse du placenta.

1er FÉVRIER. — *Paris*. Faculté de médecine, 21 heures. M. le Dr MAUCLAIRE : Les greffes chirurgicales.

1er FÉVRIER. — *Paris*. Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière. M. le Pr SEBILEAU, à 10 h. : Leçon clinique.

1er FÉVRIER. — *Paris*. Faculté de médecine, 16 h. M. le Pr CLAUDE : Impulsions génitales. Dipsomanie.

1er FÉVRIER — *Paris*. Faculté de médecine, 18 h. M. le Dr VILLARET : Le foie dans les infections.

2 FÉVRIER. — *Paris*. Faculté de médecine. Cours de thérapeutique, 17 heures. M. le Dr RATHERY : Principales stations thermales de l'Est.

2 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le Pr CHAUFFARD : Leçon clinique.

2 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 16 heures. M. le Pr COUVELAIRE : Leçon clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

3 Février. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 h. M. le Dr Villaret : Abcès du foie.

3 Février. — *Paris.* Faculté de médecine. Cours de thérapeutique, 17 heures. M. le Pr Carnot : Principales stations thermales du Sud-Ouest et des Pyrénées.

3 Février. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le Pr Gilbert : Leçon clinique.

3 Février. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le Pr Achard : Leçon clinique.

5 Février. — *Paris.* Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, 14 heures. Ouverture du cours de médecine opératoire générale par M. le Dr Petit-Dutaillis.

8 Février. — *Paris.* Clinique Tarnier, 20 heures. M. le Dr Metzger : Fibromes et puerpéralité.

8 Février. — *Paris.* Faculté de médecine, 21 heures. M. le Pr Balthazard : Syndicalisme médical et lois sociales.

9 Février. — *Paris.* Faculté de médecine. Cours de thérapeutique, 15 heures. M. le Pr Carnot : Principales stations de la Méditerranée.

10 Février. — *Paris.* Faculté de médecine, cours de thérapeutique, 17 heures. M. le Dr Doléris : Indications hydro-minérales et climatiques en gynécologie.

10 Février. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin des hôpitaux de Paris.

10 Février. — *Paris.* Salle de concours des l'Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 14 heures : Répartition des internes en médecine dans les services.

11 Février. — *Clermont-Ferrand.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant des chaires de pathologie et clinique chirurgicales et de clinique obstétricale à l'École de médecine de Clermont-Ferrand.

12 Février. — *Nantes.* École de médecine. Concours de préparateur de physiologie à l'École de médecine de Nantes.

14 Février. — *Grenoble.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant de la chaire de pathologie expérimentale et bactériologie à l'École de médecine de Grenoble.

15 Février. — *Paris.* Société végétarienne (mairie du VIe), 20 h. 30. M. le Dr Léon Bruel : Culture de la tuberculose.

15 Février. — *Paris.* Faculté de médecine, 21 heures. M. le Dr Gougerot : Prophylaxie antivénérienne.

16 Février. — *Paris.* Salle des concours de l'Assistance publique (49, rue des Saints Pères), 14 heures : Répartition des externes de 8e, 7e, 6e, 5e et 4e années dans les services.

19 Février. — *Paris.* Salle des concours de l'Assistance publique, 14 heures : Répartition des externes de 3e année (2e concours 1920) dans les services.

19 Février. — *Paris.* Concours pour la place de suppléant de la chaire de médecine expérimentale et de bactériologie à l'École de médecine de Nantes. — Concours pour la place de suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales à l'École de médecine de Nantes. — Concours pour la place de suppléant de la chaire de clinique obstétricale à l'École de médecine de Nantes.

20 Février. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le 1er examen.

20 Février. — *Paris.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin-chef des asiles (ministère de l'Hygiène, 7, rue Cambacérès).

21 Février. — *Paris.* Salle des concours de l'Assistance publique, 14 heures : Répartition des externes de 2e année dans les services.

22 Février. — *Paris.* Faculté de médecine, 21 heures. M. le Pr Brindeau : Fibromes utérins et grossesse.

23 Février. — *Paris.* Salle des concours de l'Assistance publique, 14 heures. Répartition des externes du concours 1922 dans les services.

26 Février. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du concours de médecin des hôpitaux de Paris.

26 Février. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien des hôpitaux de Paris.

28 Février. — *Paris.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin du dispensaire d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse d'Oran (Dr Glatard, 30, boulevard Séguin, à Oran).

MÉDECINE PRATIQUE

A PROPOS D'EAU OXYGÉNÉE

L'eau oxygénée est de plus en plus acide et de plus en plus caustique.

Pourquoi ? Est-ce pour la rendre plus riche en oxygène, est-ce simplement pour lui conserver les 10 ou 12 volumes d'oxygène qu'elle doit posséder officiellement ? Je ne sais. En tout cas, les eaux oxygénées du commerce ne renferment que 8 à 9 volumes d'oxygène et sont d'une extrême causticité, particulièrement celles traitées à l'éther. La question du titre est cependant primordiale, puisque la valeur d'une eau oxygénée dépend uniquement de sa richesse en oxygène.

Que faire pour sortir de ce cercle vicieux ? Neutraliser l'acidité de l'eau oxygénée, pour éviter des accidents qui peuvent être graves ?

Ce n'est pas notre avis : il nous semble beaucoup plus simple d'utiliser le perborate de soude chimiquement pur.

Celui-ci, à l'état cristallisé, est très stable à l'air sec et renferme 10,4 à 10,5 p. 100 d'oxygène à l'état naissant.

Il correspond à la formule : $Bo^5Na + 4\ H^2O$.

Versé dans l'eau, il donne une solution d'oxygène, à l'état naissant, et alcaline, alcalinité due à la formation de métaborate de soude, et qui se traduit par la formule suivante :

$$4\ NaBo^3 + H^2O = Bo^4O^7Na^2 + 2\ NaOH + 2\ O^2.$$
$$4\ Na^2O^2 + 4\ H^2O + 8\ NaOH + O^4.$$

Le dégagement d'oxygène, qui est relativement lent, a une action oxydante très puissante et, par suite, est bactéricide et désinfectant.

A raison de 5 à 10 grammes par litre d'eau, il représente l'injection alcaline type oxygénée, et, ce qui n'est pas à dédaigner, isotonique. Dans les cas de leucorrhées, métrites, etc., c'est encore le perborate de soude ou solution d'oxygène à l'état naissant qui donne les meilleurs résultats.

Si à ce perborate de soude chimiquement pur et cristallisé on ajoute un peu de menthol (0,07 p. 100), la solution devient désodorisante et analgésique.

Les pharmaciens délivrent ce mélange tout préparé sous le nom de *Gobérol*. Ce produit se présente en poudre et en comprimés, et grâce à un heureux tour de main du fabricant (M. Charmaison, 35, avenue de Royat, Clermont-Ferrand, Puy-de-Dôme), sa solubilité dans l'eau à 38°-40° est instantanée.

CHRONIQUE DES LIVRES

Études cliniques et radiologiques sur les maladies de l'appareil respiratoire, par le professeur ÉMILE SERGENT. 1912, 1 vol. in-8 de 520 pages avec 47 figures dont 32 planches (*Maloine, à Paris*).

Fidèle à la coutume excellente à laquelle nous devons ses *Études sur la tuberculose* et ses *Études sur l'insuffisance surrénale*, le professeur Sergent groupe dans ce nouveau et important volume ses publications sur les *maladies de l'appareil respiratoire*. On sait son exceptionnelle compétence sur ce sujet et notamment l'expérience qu'il a acquise au cours et depuis la guerre par ses fonctions de médecin expert. Il a fait ainsi des milliers d'examens cliniques et radiologiques qui lui ont permis de fouiller particulièrement la difficile question du diagnostic différentiel de la tuberculose et, comme il le dit, ce volume pourrait tout aussi bien s'appeler « Études cliniques et radiologiques sur les fausses tuberculoses de l'appareil respiratoire ».

Il se divise en deux parties. La première, réservée à la clinique proprement dite, comprend notamment une série d'études sur la *sémiologie générale de l'appareil respiratoire* ; d'autres sur un sujet que, plus que tout autre, M. Sergent connaît à fond, la *syphilis de l'appareil respiratoire* ; d'autres encore sur les *séquelles des plaies de poitrine et des intoxications par les gaz asphyxiants.*

La seconde partie est tout entière consacrée au *diagnostic radiologique*. Elle est particulièrement intéressante et utile à lire. La série des leçons professées par M. Sergent et réunies ici montre clairement ce que le médecin peut et doit demander à l'examen radiologique pour le diagnostic des maladies de l'appareil respiratoire. Cette arme nouvelle, qui s'ajoute aux autres procédés d'exploration, mais ne les supprime pas, a sa limite de sensibilité qu'il faut connaître pour éviter les erreurs, mais donne des renseignements précieux qu'il faut connaître et a jeté une vive clarté sur la conception que nous nous faisons aujourd'hui de l'évolution générale de la tuberculose. Avec le guide sûr et averti qu'est M. Sergent, le médecin est assuré de mieux utiliser la radio-diagnostic et de le situer à sa vraie place.

Ce livre, tout à la fois très personnel et très pratique, contient ainsi tout un ensemble de notions indispensables aux médecins soucieux de bien connaître la pathologie actuelle de l'appareil respiratoire et sera lu par tous avec intérêt et profit.

P. LEREBOULLET.

LIBRES PROPOS

PERSEVERARE DIABOLICUM

En glanant, ces temps derniers, parmi les innombrables témoignages d'admiration que le centenaire de la naissance de Pasteur a fait éclore à l'Etranger, je me suis passé la fantaisie de rassembler les hommages échappés d'un pays dont on parle assez : l'Allemagne. Il ne paraît pas qu'ils aient été bien nombreux, ces hommages. Mais enfin, il y en a eu; car, il faut bien l'avouer, on trouve encore, même aujourd'hui, des Germains, pour admettre ou sembler admettre — on ne sait pas au juste — qu'un génie de l'Humanité, d'où qu'il vienne, puisse planer, dans le temps et dans l'espace, au-dessus des contingences internationales. C'est ainsi qu'à Berlin, où l'atmosphère est plutôt empoisonnée, on a commémoré l'œuvre de Pasteur. Peut-être les milieux médico-scientifiques berlinois ont-ils évoqué, avec une accentuation à peu près égale, la mémoire de Robert Koch. Mais ce serait là une question de nuance au sujet de laquelle il ne faudrait pas chicaner, ce genre d'article ne s'exportant pas en tout pays. Il convient donc de retenir avec satisfaction l'hommage rendu à notre illustre compatriote, et de ne pas constater, en cette circonstance, un « manquement volontaire » de la part de la Prusse.

Si de la Prusse nous passons en Bavière — c'étaient jadis deux antipodes, — nous trouvons, dans la *Münchener medizinische Wochenschrift* du 22 décembre, un long article très élogieux consacré à « Louis Pasteur ». L'auteur est M. Glover, qui, déjà antérieurement, en 1895, avait exposé remarquablement l'œuvre pastorienne (*Pasteurs Lebenswerk*, in *Wien. klin. Woch.*).

Mais pourquoi faut-il que cette fois-ci le glorificateur ait compromis son mérite en commençant par une diatribe francophobe qui, pour le moins, n'avait rien à voir avec le grand et noble sujet qu'il fallait magnifier ?

Lisez plutôt ce prologue :

Le temps semble être venu où le peuple allemand va s'écrouler définitivement sous les tortures par lesquelles ses infâmes ennemis le martyrisent depuis des années.

Puissent tous ceux qui ont des oreilles entendre ceci : c'est qu'avec la chute du peuple allemand, de sa prospérité, de sa culture, c'en est fait aussi de l'idée de l'Occident, de l'idée de la responsabilité commune des peuples par rapport aux plus hauts buts de vie de l'espèce humaine ; ou, si l'on préfère, c'en est fait de l'idée de chrétienté. Ici se confirme le mot du poète, savoir : que c'est la malédiction de la mauvaise action, de continuer obligatoirement à engendrer le mal. C'est le crime de Versailles qui force celui qui été assailli à déclarer qu'il a été l'agresseur, qui a ensuite déshonoré, au nom de la moralité, qui a dépouillé, soumis à l'esclavage, des êtres sans défense, s'il reste victorieux, c'est qu'alors les consciences doivent être empoisonnées irrémédiablement, tout comme la destruction bestiale de Carthage a empoisonné le monde antique.

Dans cette situation, il est un peu dur pour un Allemand de célébrer un Français; toutefois ce n'est pas aussi dur que celui qui n'est pas allemand le croit peut-être. Il est allemand de pouvoir haïr longtemps et profondément le compatriote qui est l'adversaire de son idéal ; mais il n'en est pas de même à l'égard de celui qui n'est pas allemand, même s'il s'agit de l'ennemi héréditaire, du mauvais voisin qui, par amour de la gloire et par avidité de puissance, ne laisse pas vivre l'Allemand en paix, depuis des siècles. Chez le compatriote, cela nous révolte, nous nous sentons étrangers à lui s'il ne partage pas nos sentiments qu'il devrait pourtant éprouver comme étant du même sang. Chez l'étranger, au contraire, cela nous apaise, lorsque nous reconnaissons en lui quoi que ce soit qui nous est apparenté et que nous apprécions. Notre sens de la justice nous fait craindre d'être injustes envers lui.

Ainsi, c'est la même mentalité faussement spéculative qui subsiste à Munich, voire chez des intellectuels de la profession médicale. Et cela, à quel moment?... A l'instant même où l'image lumineuse de l'expérimentateur génial qui se fit constamment le serviteur docile des faits, invitait tous les esprits vraiment libres à communier ensemble, en une circonstance unique et solennelle, dans le culte de la vérité simple.

Ainsi, voilà des gens qui, par trois fois en un siècle, ont envahi la France, qui viennent de ravager nos plus riches départements dont les ruines sont encore pantelantes, qui ont détruit systématiquement nos usines productives et nous font écraser d'impôts, etc., etc. ; voilà des gens dont la masse souffre, sans doute, mais pa la faute de ses gros industriels aux manœuvres frauduleuses ; voilà des gens qui continuent de se poser en victimes en se mentant à eux-mêmes !

On aurait pu croire que tous les intellectuels d'Allemagne auraient fini par se désolidariser, *in petto*, du fameux groupe des 93, ainsi que l'ont fait, avec plus ou moins de réticence ou de gêne ou de courage : MM. Sudermann, von Liszt, Emil Fischer, Friedrich Haumann, Wilhelm Fœrster Schmitdlin, Mausbach, Esser, von Kaulbach, Ehrlich, Wassermann, Eulenberg, Karl Hauptmann, Behrens, von Weingartner, Walter Nernst. Mais la Bavière est transformée ; elle n'est plus vivifiée par le souffle d'antiprussianisme qui jadis la caractérisait aimablement. Elle a renié, elle aussi, la doctrine kantienne du droit s'appuyant sur la morale, pour suivre aveuglément la conception, d'ailleurs défigurée, de Fichte, d'après lequel la loi morale est impuissante, tandis que le droit résulte de la nécessité de l'existence sociale.

LIBRES PROPOS *(Suite)*

Voilà qui explique ce système consistant pour l'Allemand à refouler son « moi », à cesser d'être une « fin en soi » pour devenir un « matériel » à la disposition d'un peuple qui tient toujours à se croire le peuple élu de Dieu.

Mais on peut finalement admettre que l'auteur du prologue ci-reproduit a surtout voulu se cuirasser d'avance, par des précautions personnelles sérieuses, contre les fanatiques de Munich qui pourraient ne pas tolérer Pasteur. Alors, qu'il fasse un petit tour dans son for intérieur, qu'il étudie les faits comme un grand microbiologiste le ferait et qu'il reconnaisse ses erreurs qui doivent pulluler sous le microscope d'une conscience honnête. Des erreurs aussi graves peuvent être, à la rigueur et accidentellement, permises. Mais y persévérer, c'est diabolique.

CORNET.

VARIÉTÉS

LA RADIOACTIVITÉ DU SOL DE L'ATMOSPHÈRE ET DES EAUX

Par A. LEPAPE

Chef des travaux de recherches physico-chimiques à l'Institut d'hydrologie et de climatologie (Collège de France, Paris).

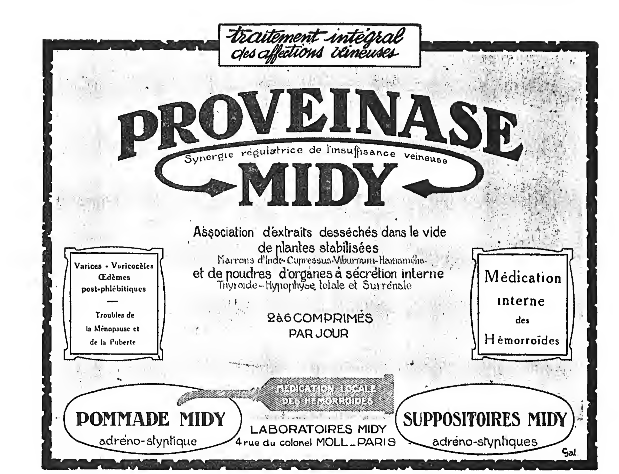
A la surface de la terre, la vie est inéluctablement soumise à l'influence de la radioactivité. Quel que soit le milieu où elles se développent, les cellules vivantes ne peuvent échapper à l'incessant bombardement de projectiles lancés par des atomes en voie de désintégration. La radioactivité est, en effet, une propriété immuable de certains éléments chimiques et ceux-ci, ainsi que nous nous proposons de le montrer, sont présents partout sur notre globe : dans le sol, dans l'air et dans les eaux. Si les trente et quelques radio-éléments issus de la désintégration successive des deux plus lourds d'entre eux : l'*uranium* et le *thorium*, étaient tous des corps solides, on comprendrait leur présence dans le sol, mais comment pourraient-ils également se rencontrer dans l'atmosphère? La cause en vertu de laquelle se multiplie le pouvoir de diffusion et de pénétration de la radioactivité réside en ce fait que, dans chaque famille radioactive, l'un des membres est un corps gazeux, chimiquement inerte et éminemment soluble. Ces radio-éléments gazeux, appelés émanations, sont : l'*émanation du radium*, l'*émanation du thorium* et l'*émanation de l'actinium*. Engendrées dans les couches superficielles du sol, elles diffusent continuellement dans l'atmosphère, tandis que, produites dans les couches plus profondes, elles sont ramenées au jour par l'action dissolvante des eaux souterraines.

Ainsi, le sol sur lequel nous marchons, l'air que nous respirons, l'eau que nous buvons contiennent des éléments radioactifs et tous nos organes baignent dans le rayonnement de leurs atomes. Sans doute, ainsi que nous allons le voir, les doses de substances radioactives que nous absorbons normalement sont inimaginablement faibles, mais lorsque l'on songe que l'émanation du radium, par exemple, libère, au cours de sa destruction spontanée, une quantité d'énergie dix millions de fois supérieure à celle que dégage la plus violente des réactions chimiques, on ne saurait admettre que les cellules des organismes vivants restent insensibles à l'action continue et perpétuelle de la radioactivité des milieux minéraux qui les entourent et qui les nourrissent.

Ces milieux sont constitués par les matériaux solides, liquides et gazeux de l'écorce terrestre ; nous les envisagerons successivement, au point de vue de la radioactivité.

Historiquement, c'est peu après les grandes découvertes de H. Becquerel et de P. Curie et Mme Curie, que les professeurs Elster et Geitel ont soupçonné l'existence, dans l'air, de substances radioactives (1901). Celles-ci furent ensuite reconnues identiques aux émanations du radium et du thorium et à leurs produits de destruction (Bumstead, 1904). Mais la présence constante, dans l'air atmosphérique, de corps radioactifs à vie courte exigeait leur renouvellement continu. Il était naturel de penser que les constituants radioactifs de l'air provenaient du sol, qui devait ainsi contenir, en tous lieux, du radium et du thorium. Elster et Geitel montrèrent bientôt, en effet, que l'air des cavernes est beaucoup plus radioactif que l'air libre, tandis que J. J. Thomson mettait en évidence un accroissement de conductibilité électrique de l'air lorsque celui-ci a barboté dans l'eau de source de la ville de Cambridge (1902). On reconnut ensuite que, d'une façon générale, les eaux souterraines, potables ou minérales, sont radioactives ; tandis que le dosage systématique du radium et du thorium dans les roches a confirmé la présence universelle de ces éléments radioactifs dans les couches superficielles de l'écorce terrestre.

Nous ne suivrons pas, dans notre court exposé, l'ordre historique que nous venons d'esquisser ; la radioactivité du sol étant la cause de celle des autres milieux, c'est par son étude que nous allons commencer.



traitement intégral des affections veineuses
PROVEINASE
Synergie régulatrice de l'insuffisance veineuse
MIDY
Association d'extraits desséchés dans le vide de plantes stabilisées
Marrons d'Inde-Cupressus-Viburnum-Hamamelis-
et de poudres d'organes à sécrétion interne
Thyroïde-Hypophyse totale et Surrénale
2 à 6 COMPRIMÉS PAR JOUR
Varices - Varicocèles
Œdèmes post-phlébitiques
Troubles de la Ménopause et de la Puberté
Médication interne des Hémorroïdes
MÉDICATION LOCALE DES HÉMORROÏDES
POMMADE MIDY
adréno-styptique
LABORATOIRES MIDY
4 rue du colonel MOLL_PARIS
SUPPOSITOIRES MIDY
adréno-styptiques
Sal.

VARIÉTÉS *(Suite)*

1. Radioactivité du sol. — On sait que les radio-éléments se détruisent spontanément, au cours du temps, suivant une loi exponentielle, c'est-à-dire telle qu'au bout d'intervalles de temps égaux, la quantité restante est réduite dans la même proportion, et que chacun d'eux peut être caractérisé par sa *période de transformation*, ou durée de destruction de moitié. Mais, en se détruisant, un radio-élément en engendre un autre, lequel se détruit à son tour, et ainsi de suite, jusqu'à l'achèvement du cycle radioactif, c'est-à-dire lorsque le corps produit est devenu, dans chaque famille radioactive, identique au *plomb* (plombs isotopes). Par le jeu de ces productions et destructions simultanées, il se produit, dans une série de transformations radioactives, un état d'*équilibre radioactif* tel que, pour chaque terme, la quantité qui s'en produit est exactement compensée par la quantité qui s'en détruit. Pour les divers radio-éléments de la série, les quantités présentes restent alors en rapport constant et diminuent toutes suivant la même loi de destruction que le premier terme. Le calcul montre que les masses des divers éléments en équilibre radioactif sont entre elles comme les périodes de transformation.

Il résulte de ces lois générales de la radioactivité que, dans les minéraux anciens et inaltérés : 1° il existe tous les membres d'une même famille radioactive ; 2° que les quantités de ces divers radio-éléments sont proportionnelles à leurs périodes de transformation. Ainsi, dans un minéral où l'on a rencontré du radium, il se trouve également de l'ionium et de l'uranium, deux des ascendants du radium, et il y a, de même, de l'émanation du radium et du polonium, deux des descendants du radium. En outre, on peut affirmer que, pour chaque partie de radium, il y a 3 000 000 parties d'uranium, la période de transformation du radium étant de 1 700 ans et celle de l'uranium trois millions de fois plus, soit 5 000 000 000 d'années.

Cependant, il peut arriver, par suite d'actions géophysiques ou géochimiques, que divers éléments en équilibre radioactif subissent un fractionnement ; les proportions relatives de chacun d'eux sont alors modifiées et les corps séparés de leurs ascendants se détruisent pour leur propre compte sans être renouvelés dans leur nouveau milieu. C'est le cas, par exemple, d'eaux souterraines qui, en filtrant à travers des roches contenant du radium sous forme insoluble, ne pourront emprunter à ces roches que de l'émanation du radium, gaz radioactif très soluble, qu'elles emporteront au loin. Mais l'émanation du radium se détruisant de moitié tous les 3,85 jours, les eaux ainsi radioactivées perdront rapidement leur radioactivité, car au bout d'un mois, l'émanation du radium a pratiquement disparu en totalité.

La loi de distribution de la matière radioactive dans les matériaux solides de la couche superficielle de la croûte terrestre est extrêmement simple : les radio-éléments existent, sous forme concentrée, dans quelques rares minéraux et minerais très radioactifs et, sous forme très diluée, dans toutes les roches communes.

1° Minéraux fortement radioactifs. — Nous avons vu plus haut que les radio-éléments les plus abondants sont ceux qui se transforment le plus lentement. Les deux radio-éléments qui possèdent, et de beaucoup, les plus longues périodes de transformation sont l'*uranium* et le *thorium*, qui se détruisent de moitié, l'uranium, en 5 milliards d'années et le thorium, en 25 milliards d'années. Or, ce sont aussi les deux radio-éléments *primaires*, c'est-à-dire ceux d'où dérivent tous les autres. Nous ajouterons que ce sont les deux corps simples de poids atomiques les plus élevés (Ur = 238,2 ; Th = 232,2).

Les minéraux fortement radioactifs seront donc les minéraux d'uranium et les minéraux de thorium.

Les minéraux d'*uranium* les plus importants, exploités comme minerais d'uranium et surtout de radium, sont : 1° la *pechblende* ou *uraninite*, constituée surtout par l'oxyde U^3O^8, qu'on rencontre à Saint-Joachimsthal, en Bohême (nous rappellerons que c'est de ce minéral que P. Curie et Mme Curie isolèrent le *polonium* et le *radium*, et M. Debierne, *l'actinium*), à Johann Georgenstadt (Saxe), en Cornouailles (Angleterre), dans la Caroline du Nord et le Connecticut (États-Unis d'Amérique), dans les Indes, etc... ; 2° la *carnotite*, vanadate de potassium et d'uranium, qui existe en très grande quantité aux États-Unis d'Amérique (Colorado, Utah) ; 3° l'*autunite*, phosphate double d'uranium et de calcium, qu'on exploite surtout à Guarda (Portugal). D'autres minerais également importants mais plus complexes existent en Australie, au Congo belge, à Madagascar, etc.

Le principal et presque le seul minerai de *thorium* est constitué par les sables de *monazite* (phosphates complexes de terres rares contenant des proportions variables de thorium), qui viennent du Brésil, de la Caroline du Sud (États-Unis d'Amérique) et des Indes (Travancore). A Ceylan, on a découvert un gisement, malheureusement unique et peu abondant, d'un minéral contenant 60 à 70 p. 100 d'oxyde de thorium, la

thorianite. Enfin, on exploitait autrefois, en Norvège, des silicates riches en thorium : la *thorite*, l'*orangite*, etc.

La liste des minéraux fortement radioactifs comprend encore de nombreuses espèces, mais sans importance pratique, et parmi lesquelles nous citerons seulement : la clévéite, l'euxénite, la fergusonite, la samarskite, le xénotime.

2° **Roches communes.** — Dans l'étude systématique des minéraux que P. Curie et Mme Curie firent au début de leurs recherches sur la radioactivité, seuls les minéraux radioactifs proprement dits manifestaient une activité appréciable (supérieure au centième de celle de l'uranium).

Dans le but d'interpréter la conductibilité de l'air des cavernes, Elster et Geitel (1904) ont examiné, au moyen d'un appareil de mesure très sensible, l'ionisation acquise par l'air au contact d'une certaine quantité de terre. Les divers terrains étudiés ont manifesté une radioactivité permanente très faible, égale, tout au plus, au 1/5 000 de l'activité de la pechblende. Dès 1906, M. R.-J. Strutt (Lord Rayleigh) entreprit la détermination quantitative systématique du *radium* dans les minéraux et dans les roches. La méthode employée consiste à mettre en solution une quantité donnée de substance, à conserver cette solution en vase clos pendant un temps connu, puis à soumettre cette solution à l'ébullition et à recueillir dans un appareil de mesure les gaz dégagés. Le radium présent dans la solution primitive produit de l'émanation qui s'y accumule et que l'ébullition chasse ensuite. Les roches étaient mises en dissolution, soit directement, par les acides étendus, soit à la suite de fusions avec des carbonates alcalins. Dans ce dernier cas, on étudiait séparément la solution aqueuse (alcaline) du produit fondu, et la solution acide du résidu insoluble dans l'eau.

Cette méthode par voie humide est extrêmement laborieuse. Pour en éviter les difficultés, le professeur Joly institua, en 1911, une méthode par voie sèche qui permet d'obtenir le dégagement total de l'émanation du radium accumulée dans un poids connu de roche, en chauffant celle-ci au-dessus de 1000°, dans un creuset de platine placé en vase clos, avec un mélange de carbonates de sodium et de potassium.

De nombreux expérimentateurs, parmi lesquels nous citerons MM. Strutt, Eve, Mac Intosh, Farr et Florance, Büchner, Joly, Fletcher, Poole, ont appliqué l'une ou l'autre de ces méthodes au dosage du radium dans un nombre considérable des roches les plus variées des diverses parties du monde.

Le premier essai d'évaluation de la teneur du sol en *thorium* a été fait par M. Blanc, en 1908, par la méthode suivante : un fil métallique chargé négativement était placé sous une cloche au voisinage immédiat du sol. Les émanations qui se dégageaient de la terre produisaient des dépôts d'activité induite que recueillait le fil chargé. On étudiait ensuite la variation avec le temps de l'activité acquise par le fil. Après quatre heures, l'activité induite due à l'émanation du radium avait disparu, et il ne restait plus que celle due à l'émanation du thorium, dont la destruction de moitié s'opère en onze heures environ. Les résultats obtenus étaient comparés à ceux fournis dans les mêmes conditions par un mélange de terre et d'hydrate de thorium.

Nous devons au professeur J. Joly (1909) une méthode directe de dosage du thorium dans les roches. Après avoir mis en dissolution une quantité connue de roches, on fait bouillir la liqueur pour chasser l'émanation du radium, puis on y fait passer un courant d'air qui entraîne l'émanation du thorium dans un appareil de mesure.

C'est à MM. Joly, Fletcher et Poole que sont dues presque toutes les déterminations de thorium dans les roches faites jusqu'à présent.

Nous ne saurions entrer dans le détail des très nombreux résultats obtenus. Nous indiquerons seulement, ici, les faits généraux établis et les données numériques moyennes les plus récentes.

Le radium et le thorium (et, par suite, tous les autres membres de leurs familles radioactives) sont présents dans tous les échantillons de roches examinés. La teneur en radium correspond à quelques millièmes de milligramme de radium par tonne de roche ; le thorium est toujours beaucoup plus abondant, soit de l'ordre de 10 grammes de thorium par tonne de roche. Cependant, si nous observons qu'au radium doit se trouver associé trois millions de fois plus d'uranium, il est assez curieux de remarquer que les deux radio-éléments primaires sont presque également distribués dans la croûte terrestre.

Les roches ignées sont, en moyenne, nettement plus riches en radium et en thorium que les roches sédimentaires. Les teneurs maxima en radium paraissent avoir été fournies par des porphyres, où l'on a trouvé jusqu'à $26{,}1 \times 10^{-12}$ grammes de radium par gramme de roche (1).

Dans les granits, roches, en moyenne, les plus radioactives et dont on a examiné plusieurs centaines d'échantillons, la teneur en radium varie

(1) La fraction $\frac{1}{10^{12}} = 10^{-12}$ est le millionième de millionième

Le nombre ci-dessus représente donc 26,1 milliardièmes de milligramme de radium par gramme, ou 26,1 millionièmes de milligramme par kilogramme, ou encore 26,1 millièmes de milligramme par tonne.

de 0,2 à 14,8 $\times 10^{-12}$ grammes de radium par gramme de roche.

Les limites de variation des teneurs en thorium des roches ignées paraissent beaucoup plus étroites que celles des teneurs en radium.

Les produits volcaniques sont, en général, notablement radioactifs. Ainsi, M. J. Joly a trouvé dans sept échantillons de lave du Vésuve, recueillis au cours de diverses éruptions depuis 1631, une teneur moyenne en radium de 12 $\times 10^{-12}$ grammes de radium par gramme et une teneur en thorium comprise entre 0,6 et 4,1 $\times 10^{-5}$ grammes de thorium par gramme. Tous les types de roches sédimentaires contiennent approximativement la même proportion de radium ou de thorium, sauf les roches calcaires, qui sont sensiblement moins radioactives (0,8 $\times 10^{-12}$ gr. Ra par gramme de roche); le thorium y est à peine décelable (0,06 $\times 10^{-5}$ gr. Th par gramme).

En dehors des roches, un grand nombre de minéraux particuliers ont fait l'objet de mesures radioactives, dues surtout à M. R.-J. Strutt. Certains d'entre eux sont tout à fait exempts de radium (quartz, rutile, certains micas, etc.); les plus riches en radium sont les zircons (75 à 865 $\times 10^{-12}$ gr. Ra par gramme), minéraux pour lesquels la haute concentration en radium qu'ils présentent est jusqu'ici inexplicable. La houille contient de faibles traces de radium et de thorium (Moureu et Lepape, Lloyd et Cunningham).

Voici les valeurs numériques moyennes trouvées pour la radioactivité des diverses roches de l'écorce terrestre :

Nature des roches.	Radium en gr. par gr. de roche.	Thorium en gr. par gr. de roche.
1° Roches ignées :		
— acides	3,01 $\times 10^{-12}$	2,1 $\times 10^{-5}$
— intermédiaires ..	2,57	1,5
— basiques	1,28	0,5
2° Roches sédimentaires.	1,4	1,16

Pour les roches ignées, la moyenne générale est de 2 $\times 10^{-12}$ grammes de radium par gramme de roche et 1,4 $\times 10^{-5}$ grammes de thorium par gramme de roche, et cette quantité de radium doit être associée à 0,6 $\times 10^{-5}$ grammes d'uranium par gramme de roche.

On peut se demander si les proportions de radio-éléments ainsi trouvées dans les roches superficielles se rencontrent aussi dans les profondeurs de l'écorce terrestre. Les expériences faites sur la variation des teneurs en radium avec la profondeur n'ont jusqu'ici conduit à aucun résultat précis. Mais la considération de la *chaleur terrestre* apporte une intéressante contribution à la solution de ce problème. Le calcul montre que si toute la masse de la terre présentait la concentration en radio-éléments indiquée ci-dessus, la quantité de chaleur produite au cours de leur désintégration serait deux cents fois plus grande que celle que la terre rayonne effectivement. Dans ces conditions, la terre ne se refroidirait pas, comme on l'a toujours admis, mais se réchaufferait et tendrait à retourner vers l'état gazeux. Le professeur J. Joly n'a pas reculé devant cette hypothèse si hardie et il en a développé les divers aspects d'une manière très captivante. Cependant, il est plus vraisemblable de supposer que le centre de la terre est exempt d'atomes en voie de désintégration (M. le professeur Perrin y admet plutôt des synthèses d'atomes) et que les radio-éléments ne sont présents que dans les couches superficielles de l'écorce. En admettant que toute la chaleur que perd la terre provient de leur désintégration, il suffit que la lithosphère soit enveloppée d'une pellicule radioactive (qu'on pourrait appeler la *radiosphère*) de 20 kilomètres à peine d'épaisseur.

Pourquoi les radio-éléments sont-ils universellement diffusés et en proportions si voisines et pourquoi sont-ils vraisemblablement concentrés près de la surface du globe terrestre? Pour répondre à ces questions, il faudrait faire intervenir les lois qui ont présidé à la formation de l'écorce terrestre et peut-être celles qui règlent la genèse même des atomes, phénomènes vis-à-vis desquels notre ignorance est encore à peu près complète.

Un problème géologique important que la radioactivité a permis d'aborder d'une manière toute nouvelle est celui de la détermination de l'*âge des minéraux*. Les produits stables de la désintégration des radio-éléments sont l'*hélium* et le *plomb*. Dans les minéraux inaltérés, ces produits s'accumulent au cours des temps géologiques et leur dosage actuel joint à celui des radio-éléments d'où ils proviennent permet de calculer la durée de leur accumulation. Des dosages d'hélium ont permis à M. Strutt (1911) d'attribuer l'âge de 200 millions d'années à la thorianite de Ceylan et de situer la période carbonifère à 150 millions d'années et l'époque archéenne à 710 millions d'années. Les dosages de plomb ont fourni à M. Holmes (1911) des nombres du même ordre de grandeur, mais deux fois plus grands. Récemment, la comparaison et la discussion de toutes les données d'ordre astronomique, géologique et radioactif relatives à cette question a conduit à faire remonter l'origine de l'écorce terrestre à quelques milliards d'années.

II. Radioactivité de l'atmosphère. — Dès le XVIII[e] siècle, le physicien Coulomb avait observé

VARIÉTÉS *(Suite)*

que la perte de charge subie par un conducteur électrisé placé dans l'air ne pouvait s'expliquer entièrement par un défaut d'isolement des supports et que l'air devait intervenir dans le phénomène. Mais ce sont seulement les expériences de MM. Geitel et C.-T.-R. Wilson (1900) qui ont pu établir que la conductibilité électrique de l'air est due à une *ionisation spontanée*, c'est-à-dire à la présence de centres électrisés (ions gazeux), provenant de la rupture de molécules des gaz de l'air. Les caractères du phénomène suggérèrent à Elster et Geitel l'existence possible de substances radioactives dans l'air, et les recherches de MM. Rutherford et Allen (1902), Ebert et Ewers (1902), Bumstead (1904), W. Wilson (1904), Allen (1904), Blanc, Dadourian (1905) ont prouvé que l'air libre et l'air des grottes et des cavernes contiennent effectivement des quantités plus ou moins grandes d'*émanation du radium* et d'*émanation du thorium*, accompagnées de leurs produits de destruction (dépôts d'activité induite).

On mesure la radioactivité de l'atmosphère, soit en recueillant sur un conducteur négativement électrisé les particules d'activité induite présentes dans l'air, soit en extrayant d'un volume connu d'air l'émanation du radium qu'il contient, par absorption dans un tube à charbon de noix de coco (Eve, 1908), ou par condensation dans un tube refroidi par de l'air liquide (Ashman, 1908).

L'étude des dépôts d'activité induite a montré que 30 à 70 p. 100 de l'activité du fil collecteur était due au dépôt actif du thorium. L'activité recueillie est d'ailleurs très variable; elle dépend notamment, à l'air libre, de la présence de poussières dans l'atmosphère ou de la vitesse du vent. La présence de matière radioactive a été constatée dans l'air libre à 3 000 mètres d'altitude. Aux hautes altitudes, le dépôt actif recueilli est plus abondant qu'au niveau de la mer, fait dû vraisemblablement à la diminution de pression de l'air et à l'absence de poussières. Sur mer, l'air est pratiquement exempt d'émanation du thorium, mais il contient presque autant d'émanation du radium que l'air des continents. Les expérientes décisives de Eve (1909), Simpson et Wright (1911), etc., ont établi que l'émanation du radium observée sur mer y est apportée par les vents continentaux. La détermination quantitative de l'émanation du radium présente dans l'air libre a fourni les résultats moyens suivants, exprimés en curies (1) :

(1) Le *curie*, unité internationale de quantité d'émanation du radium, est la quantité d'émanation en équilibre avec 1 gramme de radium-élément. Un curie d'émanation occupe, sous la pression atmosphérique, un volume de 0,6 millimètre cube environ.

Lieux d'observation.	Emanation du radium en curies par mètre cube d'air.	Auteurs.
Montréal	$60 \cdot 10^{-12}$	Eve (1908).
Cambridge.	100	Satterly (1908).
Chicago..........	89	Ashman (1908).
Fribourg (Suisse). .	131	Olujić (1918).
Innsbruck.........	433	Zlatorovic (1920).

Ces quantités correspondent à 2 ou 3 atomes d'émanation par centimètre cube d'air. Dans l'air des cavernes ou dans l'air extrait du sol, la proportion d'émanation du radium est des milliers de fois plus grande que celle de l'air libre. Ainsi, dans de l'air puisé à un mètre au-dessous de la surface du sol, MM. Smyth et Satterly ont trouvé 2×10^{-7} curie d'émanation par mètre cube. D'autres auteurs ont obtenu des résultats analogues. Ces derniers faits prouvent que les émanations présentes dans l'air ont pour source les constituants radioactifs (radium et thorium) des couches superficielles du sol. La radioactivité de l'air doit donc dépendre des conditions météorologiques et de l'état de la surface du sol. L'expérience établit, en effet, que le dégagement d'émanation du sol est favorisé par une baisse barométrique ou par un vent violent et empêché par la gelée ou par la pluie. Toutefois, la variation de la radioactivité de l'air en fonction des conditions météorologiques est tout à fait irrégulière et compliquée.

Si les émanations radioactives présentes dans l'atmosphère proviennent du sol, leurs proportions doivent diminuer avec l'altitude. Le brassage atmosphérique effectué par les vents empêche de vérifier avec précision cette conséquence, bien que les observations faites en ballon semblent la confirmer. En atmosphère calme, MM. Hess et Schmidt ont calculé que la quantité d'émanation présente à la surface du sol est réduite de moitié à 1200 mètres d'altitude pour l'émanation du radium et à 2 à 3 mètres pour l'émanation du thorium. Cependant, si, pour cette dernière, on envisage le dépôt d'activité induite, de vie beaucoup plus longue, la réduction de moitié ne se produit qu'à 150 à 200 mètres d'altitude. En adoptant cette loi de distribution, les mêmes auteurs ont calculé que l'émanation du radium présente dans l'atmosphère représente au total 2×10^7 curie, c'est-à-dire la quantité d'émanation en équilibre avec 20 tonnes de radium.

On sait que, par rapport aux régions extérieures, la terre se comporte comme un conducteur électrisé négativement, ou bien qu'il règne dans l'atmosphère un champ électrique vertical dirigé vers le sol (125 à 300 volts par mètre, au voisinage du sol). Les particules d'activité induite

VARIÉTÉS *(Suite)*

sont donc attirées vers le sol et par leur pesanteur et par le champ électrique, et le phénomène est d'autant plus intense que la densité électrique sur le sol est plus grande. C'est donc sur les lieux élevés ou saillants que le dépôt actif se fera le plus abondamment et que l'air environnant sera le plus ionisé (stations climatiques d'altitude). Mais, en dehors des émanations radioactives déversées dans l'atmosphère, le sol contribue d'une autre manière encore à produire l'ionisation de l'air. Parmi les éléments radioactifs présents dans les terrains, le radium C et le thorium C sont producteurs de rayons γ très pénétrants et ceux-ci, en se propageant dans l'air, l'ionisent. On admet que seuls les rayons γ engendrés jusqu'à un mètre au-dessous de la surface du sol peuvent pénétrer dans l'air.

Cependant, en dehors de ces rayons pénétrants d'origine bien connue, il existe dans l'air un *rayonnement très pénétrant* (Rutherford Cooke, 1902 ; Mac Lennan, 1904), qui ne peut certainement pas provenir du sol. L'intensité de ce rayonnement diminue avec l'altitude entre 200 et 1000 mètres ; mais elle augmente ensuite de plus en plus jusqu'à l'altitude maxima jusqu'ici atteinte (V.-F. Hess, 1913). La source de ce rayonnement ne saurait être dans le soleil, car on n'observe aucune différence entre le jour et la nuit, ni pendant les éclipses. Il y a là, pour la science actuelle, une énigme qui montre combien l'atmosphère est un milieu subtil et complexe, où agissent des agents et peut-être des substances encore bien mal connus.

III. **Radioactivité des eaux.** — A l'atmosphère, le sol ne peut communiquer que ses radioéléments gazeux qui, en très minime fraction, y diffusent spontanément ou y sont aspirés par les vents ou les dépressions barométriques. Mais les eaux pourront emprunter au sol, en dehors des émanations solubles, des principes radioactifs solides tenus soit en dissolution, soit en suspension. En dehors de l'eau de pluie, toutes les eaux naturelles sont, en effet, plus ou moins radioactives, les plus fortement radioactives étant les eaux minérales.

Dans l'eau des ruisseaux, des fleuves et des lacs, on a pu déceler une très faible radioactivité. L'eau du Nil, par exemple, contient $4{,}2 \times 10^{-12}$ gramme de radium par litre d'eau. L'eau de la mer a donné lieu à un grand nombre de déterminations (Strutt, Joly, Eve, Knoche, Lloyd, Wright et Heise, etc.), effectuées en de nombreux points du globe. Partout, on a trouvé du radium dans l'eau de mer. Les résultats quantitatifs sont assez divergents ($0{,}1 \times 10^{-12}$ à 34×10^{-12} gr. Ra par litre) ; la moyenne généralement acceptée est de $1{,}2 \times 10^{-12}$ gramme de radium par litre d'eau. Ce chiffre correspond, pour la totalité des océans, à une masse de radium de 1 400 tonnes. L'eau de mer contient, en outre, environ 10^{-5} gramme de thorium par litre d'eau.

M. Hess a fait remarquer que tout le radium présent dans la mer ne peut y être apporté par les rivières et que l'océan doit contenir de l'uranium donnant lieu à une production de radium *in situ*. D'ailleurs la majeure partie du radium provenant du travail de dénudation des roches par les eaux météoriques ou les eaux souterraines n'est pas sous forme soluble et il se dépose rapidement au fond de l'océan. Les dépôts des fonds marins sont, en effet, exceptionnellement radioactifs. M. J. Joly, qui a examiné des échantillons provenant de l'expédition du *Challenger*, a trouvé des proportions de radium comprises entre $13{,}1 \times 10^{-12}$ gr. par gramme (vase à radiolaires) et $3{,}3 \times 10^{-12}$ gr. par gramme (vase à globigérines). Ainsi que le fait remarquer M. Joly, à ce transport de matière radioactive des continents vers le fond des mers correspond un transport continu d'énergie. Et la sédimentation s'effectuant surtout au voisinage des côtes, il en résulte, au cours des siècles, un relèvement progressif des isogéothermes, d'où peuvent résulter, à un moment donné, d'importants soulèvements et dislocations de terrains (formation des chaînes de montagnes).

Les eaux des sources captées pour l'alimentation sont généralement fort peu radioactives. Dans l'eau de la ville de Cambridge, on a trouvé de l'émanation du radium (J.-J. Thomson et Satterly) et du radium en dissolution (Adams). L'émanation du radium a été décelée dans l'eau de la Dhuys ($0{,}6 \times 10^{-9}$ curie par litre, Dienert et Guillerd), dans l'eau de la ville de Mulhouse, etc.

Les sources thermales sont généralement beaucoup plus radioactives que les sources ordinaires. A leurs griffons, il se dégage des gaz qui peuvent être riches en émanation du radium, et il se forme des dépôts présentant parfois une concentration relativement élevée en radium ou en thorium Depuis les premières recherches de Pochettino et Sella (1902) et de J.-J. Thomson (1902), des milliers de sources, sur tous les points du globe, ont été examinées au point de vue de la radioactivité (eaux, gaz, sédiments).

Pour caractériser et doser l'émanation du radium dans les gaz d'une source, on en recueille un volume connu, qu'on introduit, après dessiccation, dans un condensateur à gaz relié à un électroscope ou un électromètre. De la mesure du courant d'ionisation maximum (trois heures après l'introduction du gaz), on déduit la quantité

VARIÉTÉS *(Suite)*

d'émanation présente. S'il s'agit d'une eau, on extrait, d'un volume connu et recueilli avec des précautions spéciales, les gaz dissous, par ébullition, et on traite ces gaz comme précédemment.

La recherche de l'émanation du thorium n'est pratiquable que sur les gaz spontanés, qu'on introduit très rapidement dans un appareil de mesure (l'émanation du thorium se détruit de moitié en 54 secondes). On peut encore rechercher l'émanation du thorium par l'activité induite, en procédant suivant la méthode employée pour l'air atmosphérique (voir plus haut). Les dosages du radium et du thorium dans l'eau ou dans les sédiments s'effectuent comme pour les roches (voir plus haut).

Nous ne saurions entrer ici dans le détail des résultats obtenus, même pour les seules sources françaises. Un grand nombre de celles-ci ont été étudiées par MM. P. Curie et A. Laborde (1904 et 1906), A. Laborde (1908), Ch. Moureu et A. Lepape (1909), A. Brochet (1910), A. Lepape (1910, etc.), J. Barrois (1911), Cluzet et Nogier (1914), Loisel (1921), etc. La radioactivité des sources thermales est presque exclusivement due à la présence de l'*émanation du radium*. On a rarement pu mettre en évidence la présence de l'*émanation du thorium*. Les eaux contiennent, en outre, de faibles traces de *radium* et de *thorium*, mais la quantité de radium en solution est toujours très inférieure à celle qui correspondrait aux proportions d'émanation du radium présentes. Dans les dépôts et sédiments, on rencontre généralement des proportions de radium et de thorium beaucoup plus grandes que dans les eaux.

Nous réunissons dans le tableau suivant les sources françaises les plus radioactives actuellement connues, les quantités d'émanation du radium étant exprimées en millimicrocuries (milliardièmes de curie) par litre d'eau ou de gaz, à l'émergence :

Sources françaises les plus radioactives.

STATIONS ET SOURCES	Émanation du radium (en millimicrocuries par litre, à l'émergence) — Eau	Gaz (0° — 760 m/m)	AUTEURS
Bagnères-de-Luchon (source Lepape)	41,5		A. Lepape, 1920.
— source ferrugineuse	31,6		—
— source Bosquet n° 4	26,5		—
— source Bordeu n° 6	26,4		—
— source Bosquet n° 8	23,9		—
La Bourboule (source Choussy)	22,45	152,8	A. Laborde, 1908.
Vernet-les-Bains (source Providence)	15,55	114,6	A. Lepape, 1922.
Royat (source Saint-Victor)	15,30	34,5	—
Plombières (source Lambinet)	14,10		A. Brochet, 1910.
— (source Capucins)	10,35	33,8	—
La Chaldette	12,80	88,9	A. Lepape, 1909
Sail-les-Bains (source du Hamel)	11,50	50,2	Moureu et Lepape, 1919.
Bussang (source Grande Salmade)	9,5		A. Laborde, 1908.

A titre de comparaison, voici quelques-unes des sources étrangères les plus radioactives :

Stations et Sources.	Émanation du Radium (Eau).
—	—
Saint Joachimsthal (Tchéco-Slovaquie)	240
Ile d'Ischia (Italie)	194
Gastein (source Grabenbäker)	81
— (source Élisabeth)	73
Agnas Lerez (Acenas) (Espagne)	65
Baden-Baden (Buttquelle)	56
Luso (Portugal)	30,5
Colorado (source n° 207) (États-Unis d'Amérique)	30,5
Karlsbad (Eisenquelle)	28,5
Felgueira (Portugal)	27,4

Pour caractériser la radioactivité d'une source ou d'une station il faut tenir compte, en dehors de la radioactivité spécifique ci-dessus indiquée, du débit des sources en eau et en gaz. La combinaison des deux données permet de connaître la quantité totale d'émanation fournie par une source, et par suite, utilisable. Une source thermale qui dégage constamment de l'émanation du radium peut être assimilée à une certaine masse de radium également productrice continue d'émanation. On peut donc considérer, avec M. A. Brochet, la *puissance radioactive* d'une source ou d'une station et l'exprimer par la masse de radium, en milligrammes, capable de produire pendant l'unité de temps la même quantité d'émanation que la source envisagée. Voici les puissances radioactives de quelques sources françaises :

Stations et Sources.	Puissance radioactive (en mgr de Radium).
—	—
La Bourboule, source Choussy (eau et gaz).	138,9
Royat, source Eugénie (eau et gaz)	29,2
Royat, source Saint-Mart (eau)	18
Bagnères-de-Luchon, source Lepape (eau)	3,7
Vichy, source Chomel (eau)	0,393
Plombières (eau de la totalité des sources).	29,1
Vichy (eau de la totalité des sources)	1,21

L'*émanation du thorium* a été caractérisée dans un très petit nombre de sources européennes (Kreuznach, Homburgh, Kissingen, etc.) et

Indications thérapeutiques :
anorexie, troubles digestifs,
insuffisance hépatique ;
adynamie consécutive aux
blessures ou fatigues de la
guerre.

Traitement le plus actif.

Tannurgyl

du Dr Le Tanneur

15 gouttes à chacun des 2 repas
dans un peu d'eau.

C'est un sel de Vanadium
non toxique.

Envoi gratuit aux médecins
6 rue de Laborde Paris

VARIÉTÉS *(Suite)*

américaines (Yellowstone Park, Colorado). En août-septembre derniers, nous avons spécialement recherché cette émanation, par la méthode de l'activité induite, dans les sources de Bagnères-de-Luchon, Vernet-les Bains, les Escaldes, Royat et Saint-Nectaire, mais nous n'en avons jamais trouvé que des traces souvent douteuses. Le *radium*, sous forme de sel soluble, n'existe qu'en très faibles proportions dans les eaux minérales. Dans un certain nombre de sources françaises nous en avons trouvé de 0,5 à 15 $\times 10^{-12}$ gramme par litre d'eau. Dans l'eau de la grande source de Bagnoles-de-l'Orne, M. Loisel en a rencontré des proportions très variables, comprises entre 22 et 109 $\times 10^{-12}$ gramme par litre. Dans les sédiments des sources, le radium est plus abondant que dans l'eau et que dans la moyenne des roches. Nous en avons rencontré des proportions comprises entre 2 et 1500 $\times 10^{-12}$ gr. Ra par gramme.

M. Loisel a mis récemment en évidence la présence du *thorium* dans l'eau de la grande source de Bagnoles-de-l'Orne. M. Blanc avait caractérisé dès 1905 cet élément radioactif dans les dépôts des sources de Salins-Moutiers. En 1912, MM. Laborde et Lepape ont dosé le thorium dans les sédiments des sources de Luxeuil et de Néris, où ils ont trouvé, respectivement, 5 $\times 10^{-3}$ et 1 $\times 10^{-3}$ gramme de thorium par gramme de sédiment.

Aucune relation systématique n'a pu être mise en évidence entre la radioactivité des sources thermales et quelqu'une de leurs autres propriétés (température, nature et poids de l'extrait sec, débit, richesse des gaz en hélium, etc.). En France, par exemple, nous rencontrons des sources très radioactives dans les Pyrénées, dans les Vosges ou dans le Plateau central. Les sources de Luchon sont sulfurées, celles de La Bourboule et Royat bicarbonatées très minéralisées, celles de Plombières indéterminées et très faiblement minéralisées. Cependant, les sources les plus actives sourdent des terrains éruptifs anciens. Le fait est particulièrement net à Bagnères-de-Luchon, où nous avons examiné une quarantaine de sources ; celles qui naissent dans le granit sont toujours plus radioactives que celles qui jaillissent des schistes. Au point de vue de la température, nous avons observé à Luchon et à Vernet que, dans un même groupe de sources, ce sont généralement les moins chaudes qui sont les plus radioactives. Il est évident que l'émanation du radium des sources provient du sol, où elle a été empruntée aux roches par l'eau minérale dans son parcours souterrain. C'est pourquoi les sources des terrains éruptifs sont plus radioactives que celles des terrains sédimentaires. Toutefois la radioactivité élevée de certaines sources (S. Lepape, de Bagnères-de-Luchon, par exemple) peut suggérer que l'eau a pu rencontrer des minéraux plus radioactifs que la moyenne des roches.

Pour certaines sources, une partie importante de la radioactivité est apportée par le mélange d'eaux superficielles beaucoup plus radioactives que l'eau minérale profonde. C'est le cas, par exemple, d'une source américaine, étudiée par M. R. Ramsey, en 1915, ou des sources de Bagnoles-de l'Orne que M. Loisel a suivies pendant plusieurs mois, en 1921. On observe, pour ces sources, non seulement une variation importante de la radioactivité en fonction du temps ou du débit, mais on constate que les maxima de radioactivité suivent, à intervalles réguliers, les chutes de pluie (P. Loisel). Les sources peu riches en gaz et qui sont à l'abri du mélange avec les eaux météoriques possèdent une radioactivité approximativement constante. Citons, par exemple, la source du Hamel, de Sail-les-Bains, suivie par M. Nogier pendant une année, ou les sources de Luchon, qui nous ont conduit à des résultats très voisins les uns des autres en 1908, en 1920 et en 1922.

Cependant, si les eaux minérales empruntent leur émanation du radium aux terrains qu'elles traversent, puisque ceux-ci contiennent à la fois du radium et du thorium, pourquoi rencontre-t-on aussi rarement l'émanation du thorium dans les sources? On peut admettre que cela tient à la rapidité de destruction de l'émanation du thorium, car il suffirait qu'il s'écoulât plus de dix minutes entre le moment où l'eau se charge d'émanation de thorium et le moment de son émergence pour que toute trace d'émanation du thorium ait disparu au griffon. Si cette explication est correcte, l'eau doit probablement encore contenir, au griffon, les produits de désintégration de l'émanation du thorium, dont la destruction de moitié se produit en onze heures environ.

Ainsi, au point de vue pratique, on peut considérer la radioactivité des eaux minérales comme entièrement due à la présence de l'*émanation du radium* ; car, sauf exception, il ne peut s'y trouver que de faibles traces des autres radio-éléments.

Dans l'utilisation thérapeutique de la radioactivité des eaux minérales, la technique devra tenir compte des propriétés de l'émanation du radium d'être un radio-élément *gazeux* et à *destruction rapide* (destruction de moitié en 3,85 jours, destruction pratiquement totale en un mois). Les eaux minérales radioactives ne supportent donc pas l'emploi à distance et, même à la station, il faudra proscrire leur réserve prolongée et surtout éviter leur *agitation* et, si possible, leur *contact* avec l'air.

VARIÉTÉS *(Suite)*

En dehors des minéraux fortement radioactifs, ce sont les eaux minérales qui, parmi tous les produits naturels, nous offrent les radioéléments sous la forme la plus concentrée et probablement la plus assimilable. Si l'on songe combien les principes minéraux de ces eaux bienfaisantes sont physiologiquement actifs, on ne saurait douter que, par leur radioactivité, elles n'exercent aussi une action très utile sur notre organisme.

A ce point de vue, notre pays est l'un des plus favorisés, car ses sources thermales possèdent, avec le nombre et la variété, une gamme de radioactivité qui les rend vraiment incomparables.

FÉDÉRATION CORPORATIVE DES MÉDECINS DE LA RÉGION PARISIENNE

LE PROJET DE LOI SUR L'ASSURANCE MALADIE

(Vote unanime de l'Assemblée Générale = 5150 voix).

En harmonie avec ses décisions antérieures, le Conseil d'administration de la Fédération a voté, dans sa séance du 20 décembre dernier, l'ordre du jour suivant :

« Le Conseil d'administration de la Fédération, résolu à s'opposer à tout projet de loi d'assurance qui, comme le projet Vincent, établirait, sous quelque forme que ce soit, un tarif forfaitaire des honoraires médicaux, déclare ne pouvoir se rallier qu'à un projet respectant la dignité professionnelle médicale, sauvegardant l'indépendance des médecins, n'entravant pas les progrès de la médecine française, et assurant :

« 1° Le respect du secret professionnel ;

« 2° Le libre choix absolu du médecin ;

« 3° La rémunération à la visite et au tarif moyen de la clientèle ordinaire ;

« 4° Le paiement des honoraires médicaux intégralement et directement par le malade ;

« 5° La limitation du bénéfice de la loi aux personnes peu aisées. »

En conséquence, sur la proposition du Conseil d'administration, dans une assemblée générale extraordinaire tenue au petit amphithéâtre de la Faculté, le 22 décembre à 20 h. 45, les groupements professionnels médicaux de la Fédération ont décidé, *à l'unanimité* (5 150 *voix exprimées*), de soumettre le texte de l'engagement ci-dessous à la signature de tous les médecins de la région parisienne :

« En raison du rôle capital que les Sociétés de secours mutuels paraissent devoir jouer dans l'organisation future des assurances sociales,

« Je soussigné, docteur en médecine, m'engage sur l'honneur, par solidarité confraternelle, à ne continuer ou à ne consentir à être médecin de *Sociétés de secours mutuels* ou de *Caisse d'assurance sociale* que si les soins donnés aux mutualistes ou aux assurés sont rémunérés à la visite selon le tarif moyen de la clientèle ordinaire, si le paiement des honoraires médicaux est fait directement et intégralement par le malade, et si les principes du libre choix du médecin et du respect du secret professionnel sont rigoureusement respectés.

« Cet engagement ne deviendra valable que si le referendum organisé par la Fédération corporative des médecins de la région parisienne réunit 80 p. 100 des signatures des médecins exerçant dans cette région »

Si l'on rapproche de cette décision prise à l'unanimité le récent choix des médecins des commissions tripartites (application de l'article 64 de la loi des pensions) fait à l'unanimité des 4 000 voix exprimées, on voit que, grâce aux efforts de la Fédération et de tous les groupements professionnels qui la constituent, un vent d'union souffle dans le corps médical organisé de la région parisienne.

Le secrétaire général de la Fédération,
CAMILLE LIAN.

GROUPEMENTS ADHÉRENTS REPRÉSENTÉS A L'ASSEMBLÉE ET DÉLÉGUÉS PRÉSENTS :

Assoc. des professeurs et agrégés (professeurs Balthazard, Villaret) ; *Assoc. corpor. des méd., chir., accouch. et spéc. des hôp.* (Gandy, Mathieu, Proust). — SYNDICATS : *Synd. des méd. de la Seine* (Boyer, Estrada, Hartmann, Le Fur, A. Lévy, Pamart, Privé, Quidet, Sadoun, Sibut) ; *Synd. méd. de Paris* (Birabeau, Chapou, Gourichon) ; *Synd. banlieue O. et N.* (Cayla, Hilaire, Tulasne, Weiss) ; *Synd. banlieue E. et S.* (Bitterlin, Durand, Girard); *Synd. des oculistes* ; *Soc. méd. arrond.* : VIe (d'Ayrenx); VIIe (Frigaux), VIIIe (de Spéville), IXe (Baratoux). X^e^ (Labady), XIe (Dubrueil), XIIe (Regnault), XIIIe, XIVe (Coldefy), XVIe (Chastanet, Chevallier, Piot), XVIIe (Lian, Trèves), XVIIIe (Signoret), XIXe (Pescher), Neuilly (Luyt). — ASSOCIATIONS : *A. génér. des méd. de France* (sect. centrale) (Decreton, de la Rochefordière, Saltas) ; *A. des méd. des bureaux de bienfaisance* (Guilhaume) ; *A. des méd. insp. des écoles* (Delapchier, Grosset, Vitry) ; *A. des anc. méd. des corps combattants* (Cottard) ; *Soc. des méd. de Paris* (Blondin, Ducor, Perpère, Régis) ; *Sections professionnelles parisiennes* : de la *Soc. de radiol, méd. de France* (Nahan), de la *Soc. des méd. franç. électrol. et radiol.* (Bourguignon), de la *Soc. des chirur. de Paris* (Blanc), de la *Soc. de stomatologie* (Fargin-Fayolle, Sauvez), de la *Soc. franc. de physiothérapie.*

Total des voix exprimées par les délégués ci-dessus : 5 150.

Assoc. des étudiants (voix consultative) : *A. corpor. des internes en exercice* (Plichet) ; *A. des externes et anciens ext.* (Béhague) ; *Sect. de méd. de l'A.* (Crouzat).

GROUPEMENTS ADHÉRENTS NON REPRÉSENTÉS A L'ASSEMBLÉE (voix non exprimées : 375) : *Soc. méd. d'arrond. du Louvre, de l'Hôtel de Ville, du Ve, du XVe* : *Syndicat des méd. franç. électrol. et radiol.* ; *Soc. des méd. de l'état civil* ; *Assoc. corp. des étud. en méd.* (voix consultative).

LA MÉDECINE AU PALAIS

RESPONSABILITÉ MÉDICALE ET RESPONSABILITÉ DU CLIENT

Il arrive trop souvent que des malades, pour éviter de payer les honoraires qu'ils doivent à leur médecin ou à leur chirurgien, intentent des procès en responsabilité, espérant toujours d'abord gagner du temps et comptant sur le hasard et les experts pour leur fournir des arguments suffisants.

Le tribunal de Dijon vient de décider que le client qui impute à un médecin une faute professionnelle grave et introduit contre lui une action de dommages-intérêts, engage sa responsabilité quand le médecin peut établir qu'il s'agit d'un abus vexatoire de droit.

Notamment, dans cette affaire le client avait produit, à l'appui de sa demande, des allégations inutiles au procès, mais nuisibles à la réputation professionnelle du médecin, et le tribunal a estimé que ces allégations ne pouvaient être dictées que par une intention malicieuse ou une excessive témérité, incompatibles avec la réserve qu'aurait dû inspirer au demandeur la situation du médecin qu'il poursuivait.

D'une façon générale, les tribunaux admettent que l'action en justice est un droit ; mais l'exercice de ce droit dégénère en abus susceptible de justifier l'allocation en dommages-intérêts quand il constitue un acte vexatoire inspiré par la malice ou la mauvaise foi, ou tout au moins par une erreur grossière qui se rapproche du dol (Tribunal civil de la Seine, 20 mars 1922 ; *Gazette du Palais*, 1922-1-52 ; Cour de cassation, 15 mars 1910, Dalloz 1916-1-174).

Le nouveau jugement du tribunal de Dijon applique cette théorie générale à la responsabilité médicale (jugement du 13 novembre 1922).

Le jeune Kurtz avait été victime d'un accident le 2 mars 1919 et il avait été soigné par le Dr Domec que le père assignait en 100 000 francs de dommages-intérêts, prétendant que le médecin avait commis une faute lourde qui avait nécessité l'énucléation de l'œil blessé.

Trois experts furent nommés : les Drs De Lapersonne, Coutela et Kalt, avec mission de rechercher si la faute avait été commise. A l'unanimité, les experts déclarèrent que, loin de dénoter l'oubli des règles du bon sens, la conduite du Dr Domec avait été conforme à la prudence en même temps qu'aux prescriptions de la science, ajoutant que : « tant pour l'établissement du diagnostic que

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

pour la direction du traitement, il avait adopté une ligne de conduite absolument normale et classique ».

A la suite du dépôt de ce rapport, M. Kurtz se désista de son action, mais ce désistement fut refusé par le Dr Domec qui, reconventionnellement, demanda un franc de dommages-intérêts.

Sur sa demande, le tribunal a rendu le jugement suivant :

« Attendu que Kurtz soutient que la demande reconventionnelle est mal fondée, parce que l'action qu'il a introduite contre le Dr Domec ne constitue que l'exercice d'un droit et qu'il ne saurait être passible de dommages et intérêts qu'autant qu'il aurait fait un abus de ce droit en commettant une faute lourde ou une erreur grossière, équipollente au dol, soit dans le principe de son action, soit dans les formes et moyens employés pour la mettre en œuvre, ou qu'il aurait fait preuve dans les mêmes circonstances de mauvaise foi ou d'une témérité excessive; qu'au contraire il n'a fait que s'en rapporter aux indications du médecin oculiste, qui avait procédé à l'énucléation de l'œil, lesquelles étaient de nature à lui permettre de penser que la responsabilité professionnelle du Dr Domec était nettement engagée; qu'en conséquence, il ne saurait être condamné à aucuns dommages et intérêts, en sus des dépens dont il a fait offre dans son acquiescement.

« Attendu que, s'il est vrai que le fait par un client d'imputer à un médecin ou à un chirurgien une faute médicale ou professionnelle grave et d'introduire contre lui une action en dommages-intérêts n'est que l'exercice d'un droit, il convient cependant, pour statuer sur la demande reconventionnelle de celui-ci, de rechercher s'il n'a pas été fait un abus de ce droit dans les conditions indiquées par une jurisprudence constante ;

«Attendu, en fait, qu'il suffit de se reporter aux conclusions de Kurtz aux fins d'expertise pour constater qu'il ne s'est pas seulement borné à imputer au Dr Domec une faute professionnelle caractérisée, ce qui était suffisant pour justifier le principe de sa demande ; mais qu'en outre, et sans nécessité, il lui a reproché d'avoir procédé à l'examen du blessé avec une hâte et une précipitation injustifiables et d'avoir commis une faute lourde et une négligence grave constituant, en dehors de toutes théories ou méthodes médicales, une évidente impéritie et l'oubli des règles du simple bon sens et de la prudence d'un homme ordinaire.

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

« Attendu que rien ne justifiait l'allégation de semblables imputations, pas même le souci d'appuyer une demande d'expertise, en grossissant, pour la faire admettre, les griefs et les articulations ; qu'il lui suffisait, pour l'exercice de son action, d'invoquer la faute professionnelle qu'il prétendait lui avoir été signalée par le Dr Gremeaux ; que, seule, ou même, plutôt, une intention malicieuse et vexatoire peut avoir inspiré au demandeur de pareilles imputations.

« Attendu que la responsabilité de Kurtz est d'autant plus gravement engagée et ses imputations d'autant plus téméraires, qu'il n'ignorait pas l'habileté et la conscience professionnelle du praticien qu'il était venu consulter depuis Mâcon sur la foi d'une réputation qui lui avait été affirmée par l'oculiste de sa région ; que bien plus on ne peut s'empêcher de constater avec quelle malignité il a agi dans la préparation de ses articulations, lorsqu'on remarque avec les experts qu'après le Dr Domec, il avait consulté trois oculistes réputés de Dijon, que tous trois avaient approuvé le diagnostic et le traitement de celui-ci et lui avaient affirmé qu'ils n'auraient pas eux-mêmes procédé autrement et qu'ils ne voyaient rien à changer au traitement prescrit ; que cette unanimité devait lui inspirer plus de réserve et lui interdire des imputations qu'on ne peut attribuer qu'à une témérité excessive, sinon à une malignité vexatoire.

« Attendu, d'autre part, que ces imputations étaient de nature à nuire à la haute réputation professionnelle du Dr Domec et à lui causer un préjudice incontestable.

« Attendu, en conséquence, qu'il y a lieu de faire droit à la double demande de ce dernier, c'est-à-dire de lui accorder le franc de dommages-intérêts qu'il réclame et d'homologuer le rapport des experts, dont les conclusions constituent pour lui la justification la plus autorisée de son traitement et la réparation la plus adéquate de l'atteinte portée à sa réputation professionnelle. »

Par ces motifs, le tribunal a accordé au médecin le franc qu'il demandait et il a condamné Kurtz aux dépens.

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'Appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 22 janvier 1923.

Rôles respectifs du plomb et de l'essence de térébenthine dans la pathologie professionnelle des peintres. — MM. Heim, Agasse-Lafont et A. Feil rappellent que la profession de peintre a été, de tout temps, considérée comme exposant aux accidents saturnins, en raison du maniement des couleurs plombiques, céruse notamment.

Divers auteurs anglais ont récemment soutenu que c'était l'essence de térébenthine et non le plomb qui déterminait les accidents professionnels relevés chez les peintres.

Pour trancher cette question, ces auteurs ont poursuivi, à l'Institut d'hygiène industrielle — Institut d'hygiène de la Faculté de médecine, — des enquêtes comparatives portant sur diverses catégories nombreuses d'ouvriers peintres, maniant tous l'essence de térébenthine, mais, les uns avec des sels de plomb, et les autres avec du blanc de zinc. Or, ils ont constaté, chez les premiers, la fréquence de l'hypertension et des lésions rénales ; chez les seconds, au contraire, de rares cas d'hypertension (attribuables à des causes non professionnelles) et l'absence de lésions rénales.

C'est donc bien, comme il est admis généralement, le plomb et ses composés, et non l'essence de térébenthine qui, chez les ouvriers peintres, lèse le rein, le cœur et les vaisseaux.

Sur le vol à voile par vent horizontal. — MM. Magnan, Huguenard et Planiol viennent de mettre au point un appareil d'une extrême sensibilité qui leur permet d'étudier d'une façon très précise des variations rapides et même faibles de la vitesse du vent et aussi de sa direction ; question qui est des points essentiels de la réalisation du vol à voile au moyen des vents dits horizontaux, et, en particulier, du vol à voile au-dessus de la mer, et qui préoccupe à l'heure actuelle le monde entier..

Sur quelques troubles osseux engendrés par l'huile de foie de morue. — MM. Georges Mouriquand et Paul Michel, de Lyon, montrent que l'huile de foie de morue donnée à l'enfant peut entraîner certains troubles osseux quand l'alimentation est déficiente et qu'elle consiste surtout en hydrocarbonés. Peut-être est-il nécessaire, pour écarter la nocivité de cette huile et pour lui permettre son action ostéotrophique, d'assurer à l'enfant un régime également complet et équilibré tant au point de vue des aliments simples que des substances minimales. H. Maréchal.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 23 janvier 1923.

L'Académie a célébré en une séance publique et solennelle le centième anniversaire de la mort de *Jenner*. Le président, M: Chauffard, prononça une allocution sur *Jenner et la vaccine.*

M. Camus fit une importante communiciation sur la vaccine M. Ahard remercia les nombreux médecins et savants étrangers qui avaient tenu à assister à cette importante cérémonie.

MM. Pierre Teissier, Jeanselme, d'Espine, et le Dr Blaxall prirent également la parole. Des documents concernant la vaccine furent projetés à l'écran. Dans la garnde salle du premier était installé une riche exposition de gravures, de portraits, d'affiches, de médailles ayant trait à la vaccine. H. M.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 26 janvier 1923.

Un appareil de poche combinant marteau à réflexes et stéthoscope biauriculaire. — M. Chiray présente un appareil imaginé par M. Walter, consistant en un marteau à réflexes à anneau de caoutchouc dont le corps, formé d'un tambour résonnateur, peut servir également de stéthoscope biauriculaire, en adaptant simplement une transmission tubulaire pliante annexée à l'appareil, qui, grâce à la réductibilité de ses parties constituantes, se loge dans une trousse de volume minime,

Zona et éruption vésiculeuse généralisée. — MM. Jeanselme et Marcel Bloch présentent un homme de soixante-sept ans, atteint d'un zona typique de la face postérieure de la cuisse, avec grosse réaction rachidienne, s'accompagnant d'une abondante éruption sur tout le corps de vésicules isolées.

L'identité morphologique et histologique des vésicules et des éléments du zona, l'évolution rigoureusement simultanée obligent à conclure à l'extension du processus zonateux à l'ensemble des téguments et sont un bel exemple d'épithéliose neurotrope.

Les inoculations des éléments du zona et des vésicules disséminées à la cornée du lapin ont été négatives, de même que celles du liquide céphalo-rachidien.

Un traitement curatif d'urgence du pneumothorax suffocant. — MM. P.-E. Weil et Isch-Wall présentent un malade ayant offert un pneumothorax à soupape qui provoquait une intense dyspnée ; cet homme, cyanosé, souffrait d'un violent point de côté et son expectoration était bacillifère. Pour le soulager, les auteurs firent une thoracentèse aérienne qui ne fut suivie que d'une amélioration transitoire. Devant cet échec, les auteurs eurent recours à l'oléothorax et injectèrent 320 centimètres cubes d'huile goménolée à 2 p. 100 : le soulagement fut immédiat ; la respiration devint aisée, la dyspnée tomba de 50 à 20 respirations. L'occlusion de la fistule ainsi obtenue fut durable ; l'oléothorax fut d'ailleurs entretenu et augmenté par des injections ultérieures. Le malade n'est actuellement plus fébrile ; les auteurs envisagent le moment où ils retireront le liquide huileux qui radiologiquement remonte à la troisième côte, et le remplaceront par de l'air pour convertir l'oléothorax en pneumothorax curateur ordinaire.

M. Sergent, dans les cas semblables, après thoracentèse aérienne, laisse une aiguille à demeure sous pansement ouaté pour que la plèvre ne s'infecte pas.

M. Achard croit qu'il faut être prudent en pareille circonstance et n'injecter qu'une petite quantité d'huile goménolée, vu l'irritation provoquée par celle-ci non sur la plèvre, mais sur les voies aériennes.

M. P.-E. Weil. — Cette méthode ne vaut d'ailleurs que lorsque la fistule existante est petite.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

M. Félix Ramond pense que l'huile ordinaire ferait aussi bien que l'huile goménolée.

Maladie de Henri Roger. — MM. Variot et Caillaux présentent deux cœurs d'enfants morts de maladie de Roger. L'un de ceux-ci présentait un gros cœur aux rayons X. Le souffle était intense. Il n'y avait pas de cyanose.

M. Vaquez fait remarquer que, dans un de ces cas, la communication interventriculaire peut être due à une perforation par endocardite secondaire.

Urticaire et rougeole. — MM. Apert et Robert Broca relatent un cas de suspension d'une urticaire chronique pendant l'incubation et l'éruption d'une rougeole avec retour après la convalescence. Cette suspension est à rapprocher de l'anergie que provoque la rougeole vis-à-vis de la tuberculine, de l'inoculation vaccinale, de la varicelle, de l'agglutination du bacille typhique. Elle diffère du reste avec la variété d'urticaire, puisqu'on observe parfaitement, pendant l'évolution de la rougeole, des urticaires sériques et même spontanées.

Corps étranger intrabronchique méconnu simulant une bronchite chronique. — M. Halphen rapporte l'histoire d'un enfant considéré à tort comme tuberculeux, parce qu'il présentait un foyer fixe de bronchite à la partie moyenne du poumon droit. La radioscopie montra qu'il existait un petit sifflet métallique à ce niveau, avalé six mois auparavant et parfaitement toléré. L'auteur enleva ce corps étranger par bronchoscopie ; il se trouvait dans une bronche de seconde division ; au-dessous de lui, la bronche formait cavité close, d'où rétention purulente et fièvre.

L'association digitaline-ouabaïne en thérapeutique cardiaque. — MM. Laubry, Routier et Giroux. — L'ouabaïne, qui, dans ces dernières années, est venue compléter d'une façon si heureuse l'arsenal thérapeutique cardiaque de premier plan, présente aussi ses insuccès, soit par intolérance d'emblée, soit par épuisement de son action. Laubry et Pezzi ont déjà montré les avantages que l'on pouvait tirer d'une médication presque simultanée par la digitaline et l'ouabaïne. Ces auteurs ont employé le mélange préparé d'avance de ces deux glucosides (digibaïne), Ils ont renoncé à la voie intramusculaire, trop douloureuse ; ils préfèrent aussi la voie buccale aux injections intraveineuses : les résultats par les deux voies sont aussi brillants, mais *per os* on ne constate pas d'intolérance. Les auteurs donnent par jour XV, XX XXX gouttes de digibaïne (XV gouttes contiennent un dixième de milligramme de digitaline et deux dixièmes de milligramme d'ouabaïne). Les auteurs ont par cette méthode enregistré de nombreux succès là où chacun des constituants du mélange avait montré une action hésitante ou nulle. P. Blamoutier.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 24 janvier 1923.

Anus lombaire guéri par colectomie. — M. Chaton (de Besançon) a opéré un malade pour un phlegmon périnéphrétique gauche compliquant une tuberculose rénale. L'état général s'étant amélioré, il était sur le point d'extirer le rein tuberculeux; lorsque se forma une fistule stercorale grave. Au bout de quelque temps, il se décida à faire la néphrectomie et tenta de fermer la fistule par voie lombaire, sans succès. Ultérieurement, il fit une colectomie gauche, et obtint la guérison.

M. Legueu, rapporteur, fait remarquer que la formation d'une fistule colique n'est pas une complication rare des phlegmons périnéphrétiques ; que l'opération extra-péritonéale, par voie lombaire, est presque toujours vouée à l'échec. Il est partisan de la colectomie à laquelle a eu recours M. Chaton, et à laquelle il recourt lui-même à l'occasion, après avoir utilisé autrefois l'exclusion suivie d'iléo-sigmoïdostomie.

Ostéosarcome de l'extrémité inférieure du fémur. — M. Couteaud, après échec de la radiothérapie, a fait une désarticulation de la hanche ; il l'a faite avec facilité et sans grosse hémorragie, grâce à l'hémostase préventive par le procédé de Momburg.

M. Savariaud, rapporteur, a eu recours lui-même assez fréquemment à ce procédé d'hémostase dans les grosses opérations mutilantes de la racine de la cuisse, de la hanche et du bassin, et n'hésite pas à en conseiller l'emploi.

M. Broca a fait la désarticulation de la hanche pour ostéosarcomes, par le procédé rapide par transfixion, sans hémostase préventive, sans grave hémorragie, et a sauvé ses malades.

M. Alglave insiste sur la nécessité d'extirper totalement les muscles qui matelassent la face externe de l'os iliaque. Il cite deux cas à l'appui, qu'il a opérés pour récidive et qui ont survécu longtemps.

MM. Broca et Lapointe font observer qu'il ne se fait pas habituellement de récidives dans les muscles et que ce sont les métastases qui emportent les opérés.

MM. Lenormant et Walther ont chacun fait avec succès quelques désarticulations de la hanche sans recourir à l'hémostase préventive à la Momburg.

Blessures de la voie biliaire principale au cours de la cholécystectomie. — M. Savariaud en relate deux cas personnels qui lui sont arrivés en faisant la cholécystectomie à l'ancienne mode, du fond vers le col.

M. Gosset rappelle ce qu'il a écrit en 1911. Il faut voir non seulement le cystique, mais le *trépied* formé par les trois canaux. Dans ces conditions, on ne risque pas de blesser la voie principale; pour son compte, un pareil accident ne lui est arrivé qu'une seule fois, en faisant une cholécystectomie du fond vers le col.

Faite correctement, la cholécystectomie du col vers le fond expose moins que l'autre à la blessure ; elle n'offre que des avantages et, d'ailleurs, elle est employée systématiquement par un nombre de chirurgiens de plus en plus grand.

Traitement des ulcères perforés de l'estomac et du duodénum. — M. Delagenière (du Mans) apporte deux observations personnelles où il a guéri ses malades par la suture et l'enfouissement suivis de gastro-entérostomie complémentaire. Mais chez l'un il y a eu récidive et chez l'autre est apparu un ulcéro-cancer. A son avis, le traitement idéal est la résection ou duodéno-pylorectomie, d'emblée si le malade est en bon état, secondaire dans le cas contraire.

Traitement des arthrites suppurées du genou par l'ar.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

throtomie large et la mobilisation. — M. WILLEMS (de Gand) pense que la méthode qu'il a préconisée n'est pas appliquée dans toute sa rigueur et que c'est l'explication de bien des échecs. Il rappelle les règles qu'il a édictées. La mobilisation doit être *uniquement active, immédiate, continue et aussi étendue que possible.*

Il ne faut pas faire de mobilisation passive ; il faut faire de très longues incisions d'arthrotomie. Lorsque, après quelques jours de mobilisation satisfaisante, le malade se met brusquement à souffrir et refuse de continuer, c'est qu'il y a de la rétention ; il faut décoller les lèvres des incisions, au besoin les agrandir sous anesthésie et faire reprendre les mouvements actifs.

A une question posée par MM. DUJARIER et ARROU M. Willems répond que, au cas de refus absolu du malade mieux vaut encore faire de la mobilisation passive, que simplement du drainage tubulaire.

A une question posée par M. AUVRAY, il répond qu'i est opposé à tout lavage articulaire, même à l'éther.

JEAN MADIER.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 20 janvier 1923.

La circulation entéro-hépatique de la filicine; explication de son efficacité dans la distomatose du mouton. M H. BUSQUET. — Chez les animaux traités par la fougère mâle, on trouve la filicine en abondance dans la bile. La filicine, partie de l'intestin, passe dans le sang, puis dans les voies biliaires et revient à l'intestin. Elle accomplit donc une véritable circulation entéro-hépatique analogue à celle que Wertheimer a décrite pour les sels biliaires. Installées dans un segment de ce circulus, les douves subissent une imprégnation prolongée par le principe toxique et ainsi s'explique l'efficacité de la fougère mâle dans la distomatose du mouton.

A propos de la curiethérapie des épithéliomas mal pighiens. — MM. S. DE NOBIAS et J FORESTIER proposent pour la posologie de cette thérapeutique, de se baser sur l'index d'activité caryokinétique de la tumeur, c'est-à-dire sur le rapport du nombre des cellules en mitose avec celui des cellules en repos. A fort index (1/50-1/100), irradiation continue de six jours ; à index moyen (1/1100, 1/150) : quinze jours ; [à index faible (1/1150 et au-dessous), vingt trente, ou quarante jours avec un foyer faible. Cette méthode donnerait une meilleure idée de la radio-sensibilité des tumeurs que celle qui consiste à se baser sur le caractère baso ou spino-cellulaire Leurs recherches ont porté sur douze cas de cancers du col inopérables, actuellement localement guéris.

Capillaroscope. M. GUILLAUME présente un nouvel appareil, présentant un certain nombre d'avantages de commodité et de manœuvre.

L'action de quelques ferments digestifs sur la leucopédèse gastrique. — MM. M. LŒPER et G. MARCHAL étudient comparativement l'action de la trypsine, de la pepsine et des peptones, ingérées aux mêmes doses de 1^{gr},25 et à une même dilution de 125 centimètres cubes. Tandis que la leucopédèse produite par la peptone atteint 2 000 éléments, la leucopédèse produite par la trypsine s'élève à 2 900 et par la pepsine à 3 800 par millimètre cube.

Les éléments sont cependant toujours en majorité des polynucléaires.

L'adjonction d'acide chlorhydrique à la pepsine diminue notablement la réaction, qui ne dépasse guère alors 2 500 éléments.

Les sécrétions digestives sont donc de puissants excitants de la leucopédèse gastrique, mais leur action excitante semble appartenir exclusivement aux ferments qu'elles contiennent.

L'influence du chlorure de sodium, sur les éliminations uriques. — M. P.-L. VIOLLE. — Les éliminations supplémentaires d'acide urique provoquées par l'ingestion de purines sont favorisées et augmentées par le régime déchloruré. Avec le régime chloruré, il y a non seulement élimination plus lente, mais une partie de cet acide urique n'est pas éliminée par les urines.

Les éléments lympho-conjonctifs du tissu sous-cutané de la souris et leur présence dans l'épithélioma expérimental du goudron. — M. PEYRON admet que les cellules décrites par certains auteurs, au cours de l'action du goudron sur la peau des souris, comme des macrophages chargés de goudron, seraient des mastocytes ordinaires. Ceux-ci existent normalement en grand nombre chez cet animal.

F. BORDET.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 14 décembre 1922.

Paraplégie en flexion avec état parkinsonien et syndrome de Parinaud. — MM. BOUTTIER, ALAJOUANINE et GIROT présentent un malade, chez qui l'on note :

1° Une paraplégie en flexion, avec abolition des réflexes rotuliens, signe de Babinski, exagération des réflexes d'automatisme médullaire ;

2° Un syndrome parkinsonien : facies figé, tremblement cessant dans l'action, troubles de l'élocution ;

3° Un syndrome de Parinaud : paralysie des mouvements associés d'élévation, d'abaissement et de convergence des globes oculaires.

Il s'agit vraisemblablement d'une séquelle d'encéphalite épidémique, avec localisation des lésions dans la partie haute ou sous-optique, du mésocéphale. Ce type de paraplégie en flexion serait, par suite, intermédiaire entre les faits de paraplégie en flexion d'origine cérébrale (Pierre Marie et Foix) et les faits classiques de paraplégie en flexion d'origine médullaire (Babinski).

Un cas de « parésie jacksonienne » avec troubles vaso-moteurs concomitants. — MM. BOUTTIER et PIERRE MATHIEU présentent un malade atteint de mal comitial et d'une très légère atrophie du membre supérieur gauche, sans diminution de la motilité, le tout vraisemblablement dû à une affection cérébrale infantile. Leur observation montre l'autonomie relative des troubles sympathiques et vasculaires dans certaines lésions cérébrales. Il existe en effet des troubles vaso-moteurs transitoires, qui consistent en pâleur accentuée de la main gauche avant la crise, en cyanose de la même main pendant la crise. Dans l'intervalle, la méthode oscillométrique montre, de ce côté, une diminution de l'indice oscillométrique et un déséquilibre de la formule vasculaire de ce côté sous l'influence des agents thermiques. M. THOMAS a observé, au début des crises épileptiques, une réaction pilo-motrice.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Les troubles de la sécrétion cérumineuse dans le syndrome de Claude Bernard-Horner. — M. L. Cornil, dans 7 cas de syndrome sympathique cervical paralytique, a observé, du côté atteint, l'obstruction récidivante du conduit auditif externe par un bouchon de cérumen. Ce fait paraît lié à l'hypersécrétion des glandes cérumineuses, qui avait été constatée expérimentalement, en 1891, par Arloing, dans la paralysie sympathique.

Gliome infiltré du lobe temporal ayant envahi la corne occipitale du ventricule latéral correspondant : épendymite granuleuse des cavités ventriculaires. — MM. André Thomas et J. Jumentié. — Le gliome occupait la portion centrale du lobe temporal droit, et il envahissait la corne occipitale du ventricule latéral correspondant. Mais il ne représentait qu'une partie de la réaction gliomateuse : il existait, en outre, dans les cavités ventriculaires et dans les plexus choroïdes, des granulations d'épendymite chronique, et parfois même de petites tumeurs épendymaires.

Sur un cas anatomo-clinique de syndrome thalamique dissocié. — MM. H. Bouttier, Ivan Bertrand et André Pierre-Marie. — Le malade présentait une déformation considérable du membre supérieur gauche, par contracture d'origine extrapyramidale, et des douleurs spontanées au niveau de ce membre supérieur. Le malade mourut quinze ans après l'apparition du syndrome. A l'autopsie, il existait un nodule fibro-crétacé dans la partie postéro-externe de la couche optique, et ce nodule atteignait la région sous-optique, entre le noyau rouge et le corps de Luys. La constatation exceptionnelle de ce nodule expliquait la lenteur de l'évolution. C'est, d'autre part, un nouvel exemple des *syndromes thalamiques dissociés*, dont MM. P. Marie et H. Bouttier avaient présenté, en juillet 1922, un premier cas, d'un type différent. Ces faits anatomo-cliniques sont susceptibles d'apporter des précisions importantes sur la physiologie pathologique de la couche optique et de la région sous-optique.

J. Mouzon.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 13 décembre 1922.

Note sur l'emploi de la diplotaxe dans les affections bronchiques. — M. H. Leclerc attire l'attention sur les propriétés d'une crucifère: la diplotaxe (*Diplotaxis tenuifolia*). Cette plante tient son odeur spéciale d'un mélange du butylène, du sulfure d'allyle et d'un sulfure d'hydrocarbure : le diplotaxylène (Ch. Potticz). Semblable à l'érysimum, l'auteur l'utilise dans la laryngite, la trachéite, la bronchite chronique et l'emphysème ; il se sert de l'alcoolature de la plante récoltée en juillet (moment de la fructification). Cette alcoolature fluidifie les sécrétions bronchiques, modifie leurs caractères biochimiques et favorise leur expulsion. La saveur de la diplotaxe étant ingrate, il est bon de la corriger par l'addition d'alcoolature de tanaisie. Voici deux formules proposées :

a. Mixture :

Alcoolature de diplotaxe.......... 15 grammes.
Alcoolature de tanaisie............ 5 —

XL gouttes, 4 fois dans les vingt-quatre heures, dans de l'eau sucrée.

b. Sirop :

Alcoolature de diplotaxe .... 12 grammes.
Alcoolature de tanaisie........... 3 —
Sirop d'érysimum..... Q. S. pour 400 —

2 à 4 cuillerées à soupe dans les vingt-quatre heures.

Nouvelle note sur le traitement des fistules. — M. Goubeau présente une série d'observations de fistules anales, osseuses, tuberculeuses, de séquelles de blessures et de fistules chancrelleuses traitées par le tétrachlorure de carbone. L'auteur emploie le tétrachlorure soit pur, soit iodé, soit camphré. Chaque observation conclut à une guérison définitive.

Contribution à l'étude des matières grasses alimentaires d'origine végétale. — M. J. Chevalier a recherché si les matières grasses végétales, vendues dans le commerce sous différents noms, pouvaient remplacer dans l'alimentation les corps gras animaux (beurre de vache). Comme il a été reproché aux corps gras végétaux leur manque de vitamines, il y a avait lieu d'étudier ce point. Or, d'une série d'expériences sur des rats, des chiens et *in vitro*, l'auteur conclut :

1° Que les animaux ne recevant que des matières végétales ont une croissance et une vie physiologique semblables à d'autres sujets nourris de graisses animales.

2° Que la comparaison avec les pourcentages de variations de l'extrait lipoïdique total du sang, obtenus par Terroine avec divers corps gras, montre que les matières grasses végétales émulsionnées se conduisent comme les matières grasses animales.

3° Que les courbes de vitesse et d'intensité de saponification sont comparables à celles du beurre et de l'huile dans les mêmes conditions et que la courbe obtenue est intermédiaire entre les deux courbes de ces corps.

L'auteur termine en pensant qu'il y a lieu d'admettre que les émulsions d'huiles végétales durcies se conduisent dans l'organisme comme les matières grasses d'origine animale.

Quelques considérations à propos des récents travaux canadiens sur le traitement du diabète par l'extrait actif des îlots de Langerhans. — M. Gustave Monod (de Vichy) expose les travaux faits par les physiologistes de Toronto : Banting, Best et ceux du professeur Mac Leod sur l'extrait des îlots de Langerhans pour le traitement du diabète. Les recherches récentes des Américains sur le pancréas avaient montré que la lésion diabétogène était une vacuolisation des îlots de Langerhans. Devant ces faits, il y avait lieu d'isoler la sécrétion insulaire.

Banting posa le principe suivant : « Si on lie les canaux excréteurs du pancréas, les acini dégénèrent rapidement, alors que les îlots ne sont pas affectés » ; l'expérimentation confirma l'hypothèse. L'hormone insulaire ainsi reconnue, il fallait la préparer ; Banting et Best parvinrent à l'extraire du pancréas du bœuf, et cet extrait, injecté à un jeune malade diabétique, fit tomber la glycémie de 25 p. 100.

Les auteurs ont pris un « brevet », non pour l'exploiter, mais pour assurer à leur produit une protection. Ce brevet a déjà été donné à l'Université de Toronto pour l'Amérique et au « Research Council » pour la Grande-Bretagne. Le professeur Mac Leod est prêt à le donner en France à l'une de nos grandes organisations scientifiques.

Marcel Laemmer.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

APPLICATION DE LA LOI DU 31 MARS 1919

Le décret d'application de la loi du 31 mars 1919 vient de paraître au *Journal officiel.*

TITRE Ier : ORGANISATION DES SOINS. — CHAPITRE Ier. *Etablissement des listes spéciales des bénéficiaires de la loi du 31 mars* 1919. — ARTICLE PREMIER. — Tout bénéficiaire de la loi du 31 mars 1919 qui entend recourir aux soins médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques gratuits institués par l'article 64 de ladite loi pour les accidents ou complications de la blessure ou de la maladie contractée ou aggravée en service, et qui a motivé sa pension, adresse une demande à la mairie de la commune où il réside, en vue de se faire inscrire sur les listes spéciales prévues par l'article 64 susvisé.

Il déclare en même temps qu'il n'a pas demandé à recevoir d'une des sociétés énumérées au paragraphe 8 de l'article 64, les soins gratuits qui lui sont dus aux termes du même article.

Au cas où une demande faite par lui à l'une des sociétés susvisées n'aurait pas été admise, il en fait également la déclaration.

ART. 2. — L'inscription sur la liste spéciale n'exclut pas l'inscription, s'il y a lieu, sur les listes d'assistance médicale, prévues par la loi du 15 juillet 1893, ou par les lois et décrets régissant l'assistance médicale dans les colonies et pays de protectorat.

ART. 3. — Toute notification à un militaire ou marin de l'arrêté lui concédant une pension pour blessure reçue ou maladie contractée ou aggravée en service, doit contenir les mentions relatives à la nature et à la description de la blessure ou de la maladie qui a donné lieu à la pension.

A cette notification est annexée une copie certifiée conforme des mentions énoncées au paragraphe précédent.

ART. 4. — La liste spéciale prévue à l'article 64 de la loi du 31 mars 1919 est divisée en deux parties : liste permanente, liste provisoire.

ART. 5. — La première section de la liste permanente comprend les noms des titulaires de pensions définitives ou temporaires.

La demande d'inscription doit être accompagnée de la pièce prévue au second paragraphe de l'article 3 ci-dessus. Cette pièce reste annexée à la liste.

La seconde section comprend les noms des anciens titulaires d'une pension temporaire qui a été supprimée sans conversion en pension définitive.

ART. 6. — La liste provisoire comprend les militaires ou marins qui sont en instance de pension et pourvus d'un titre d'allocation provisoire d'attente.

A l'appui de leur demande d'inscription, ils produisent le certificat modèle 10 prévu par l'article 61 de l'instruction du 31 mai 1920.

L'inscription sur la liste provisoire est valable jusqu'à la notification ministérielle accordant ou rejetant la pension.

Dans tous les cas, elle n'est valable que pour un an au maximum, à moins que l'intéressé ne justifie qu'il est toujours en instance de pension ; il devra présenter, à cet effet, un certificat du centre spécial de réforme et son titre d'allocation provisoire d'attente.

ART. 7. — Il est délivré à chaque intéressé un récépissé indiquant la section de la liste permanente ou provisoire dans laquelle il demande à être inscrit.

En cas de refus d'inscription par le maire, l'intéressé peut adresser une réclamation au préfet. Il appartient à celui-ci d'ordonner l'inscription s'il juge la réclamation fondée. Sinon, il saisit immédiatement le tribunal départemental des pensions, qui statue.

Copie de la liste est adressée au préfet.

ART. 8. — Le préfet contrôle l'inscription et les mutations sur la liste spéciale. Il la communique périodiquement au trésorier-payeur général et fait effectuer après vérification les redressements nécessaires.

ART. 9. — Le préfet peut, au cas où une inscription lui semble irrégulière ou injustifiée, saisir le tribunal départemental des pensions d'une demande en radiation.

S'il est avisé qu'un ancien militaire ou marin, inscrit à la seconde section de la liste provisoire, a manqué, sans excuse légitime, à deux convocations devant la Commission de réforme, il prescrit au maire d'opérer sa radiation.

ART. 10. — Dès qu'il a procédé à l'inscription, le maire délivre à l'intéressé une attestation indiquant la section de la liste permanente ou provisoire sur laquelle il figure et mentionnant la blessure ou la maladie qui a donné lieu à pension ou à allocation provisoire d'attente.

ART. 11. — Si la pension temporaire est supprimée en vertu de l'article 7 de la loi du 31 mars 1919, sans être convertie en pension définitive, la décision motivée de suppression est adressée au préfet, qui envoie copie au maire.

Le maire opère la radiation dans la première section de la liste permanente et procède à l'inscription dans la seconde section de ladite liste, à laquelle la décision mentionnée au paragraphe précédent reste annexée.

ART. 12. — En cas de changement de résidence, la mutation est inscrite en marge de la liste et donne lieu à un certificat de radiation sur le vu duquel l'inscription est opérée au lieu de la nouvelle résidence.

Les pièces justificatives prévues aux articles 5 et 6 du présent décret sont transmises à la mairie de la nouvelle résidence. Il en est de même, le cas échéant, de la décision motivée de suppression de pension temporaire mentionnée à l'article précédent.

Si l'intéressé était inscrit sur la liste provisoire, le maire indique sur le certificat de radiation quel est le point de départ et la durée de validité de l'inscription sur ladite liste.

ART. 13. — Le ministre liquidateur notifie au préfet la décision intervenue sur chacune des demandes de pensions formées par les intéressés résidant dans son département.

Le préfet prescrit au maire de rayer l'intéressé de la liste provisoire et de l'inscrire, s'il y a lieu, sur la liste permanente.

CHAPITRE II *Soins aux malades non hospitalisés.* — ART. 14. — Tout bénéficiaire de l'article 64 de la loi du 31 mars 1919 reçoit un carnet à souches établi à son nom ; ce carnet est d'un modèle uniforme pour l'ensemble du territoire, les colonies et pays de protectorat.

ART. 15. — Ce carnet comprend :

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

a. Des souches qui restent entre les mains du malade et sur lesquelles sont inscrites les prescriptions médicales ;

b. Des feuilles d'ordonnance détachables sur lesquelles sont écrits, par le médecin, les formules des médicaments ou les produits à délivrer et, s'il y a lieu, les indications légales concernant les toxiques.

Ces feuilles d'ordonnance, qui comprennent, en outre, une colonne pour les prix, constituent les notes justificatives, envoyées par les pharmaciens en fin de trimestre à la Commission de contrôle, pour le règlement des frais pharmaceutiques.

c. Des bulletins de visite que le médecin détache et sur lesquels sont notés les actes médicaux accomplis avec les numéros de la nomenclature auxquels ces actes correspondent et, s'il y a lieu, les frais de déplacement. En cas de consultation entre médecins, chacun d'eux détache une de ces fiches sur laquelle il porte la mention : « Consultation avec le docteur X... »

Ces bulletins sont envoyés, par le médecin, en fin de trimestre, à la Commission de contrôle, prévue ci-après, épinglés à la note d'honoraires.

ART. 16. — Les médecins inscrivent eux-mêmes, et de façon lisible, leur nom et leur adresse sur les souches, feuilles d'ordonnance et bulletins de visite et, le cas échéant, la mention de leur spécialité.

ART. 17. — Quand un médecin voit un malade pour la première fois, au lieu de conserver le bulletin de visite détaché du carnet à souches pour l'épingler en fin de trimestre à sa note d'honoraires, il l'adresse immédiatement à la Commission de contrôle (en indiquant son nom et son adresse très lisiblement). En fin de trimestre, il signale sur sa note d'honoraires les bulletins ainsi envoyés.

Les mêmes prescriptions sont applicables chaque fois qu'un malade change de médecin, c'est-à-dire chaque fois que le médecin constate, en établissant son bulletin de visite, que la souche précédente ne porte pas sa propre signature.

ART. 18. — Lorsqu'au cours du traitement, le médecin traitant estime nécessaire soit la consultation avec un autre médecin, soit l'intervention d'un spécialiste, soit un examen radiologique ou de laboratoire, soit une série de plus de cinq interventions à tarif spécial, il doit en donner avis, dans les vingt-quatre heures, à la Commission de contrôle.

ART. 19. — Aucune opération mutilante ou de grande chirurgie ne peut être faite, sauf le cas d'urgence, qu'après avis donné, six jours à l'avance, à la Commission de contrôle.

CHAPITRE III : *Hospitalisation*. — ART. 20. — L'hospitalisation est effectuée dans l'hôpital approprié le plus voisin du domicile du malade ou dans l'établissement privé choisi par lui, l'hospitalisation dans un établissement public ou privé devant s'effectuer exclusivement dans l'étendue du ressort de la Faculté de médecine de sa région.

Ces dispositions ne s'appliquent ni aux aliénés qui relèvent de l'article 55 de la loi du 31 mars 1919, ni aux anciens militaires pensionnés, envoyés dans des établissements thermaux, qui relèvent de la loi du 12 juillet 1873.

ART. 21. — Si l'hospitalisation est jugée nécessaire, le médecin traitant doit le certifier sur un bulletin de visite extrait du carnet et adressé six jours d'avance à la Commission de contrôle pour autorisation (sauf les cas d'urgence prévus à l'article suivant).

Le bulletin de visite doit toujours spécifier la nature de l'affection et désigner l'établissement public ou privé choisi par le malade.

Quand un malade demande à être traité soit dans un établissement privé, soit dans un hôpital public autre que celui de sa résidence, il convient de joindre au bulletin de visite adressé à la Commission de contrôle une déclaration par laquelle l'établissement en cause accepte de recevoir le malade.

ART. 22. — En cas d'urgence motivée, il est procédé à l'hospitalisation et le bulletin de visite est adressé immédiatement à la Commission de contrôle.

En fin de trimestre, le médecin signale sur sa note d'honoraires la date d'envoi des bulletins expédiés dans les conditions prévues, au présent article et à l'article précédent.

ART. 23. — Si la Commission de contrôle estime que les dispositions de l'article 64 de la loi du 13 mars 1919 ne sont pas applicables, elle en informe le maire en l'invitant à rechercher si le malade est en situation de bénéficier des lois et décrets sur l'assistance médicale gratuite ou si les frais de l'hospitalisation doivent être supportés par ce dernier.

Dans tous les cas, la décision intervenue est notifiée tant au malade qu'à l'administration hospitalière ou à l'établissement intéressé.

Dans le cas où les frais d'hospitalisation ne doivent incomber ni à l'État, ni à une collectivité, il appartient au malade de se pourvoir devant la Commission supérieure de surveillance et de contrôle siégeant au ministère des Pensions.

ART. 24. — Tout malade hospitalisé dans un établissement public ou privé cesse d'avoir droit, pendant la durée de son hospitalisation, à l'usage du carnet spécial, qui doit être déposé entre les mains du gestionnaire ou de l'administrateur.

TITRE II : SURVEILLANCE ET CONTRÔLE DES SOINS. — CHAPITRE Ier : *Commission départementale*. — *Section* I : *Organisation*. — ART. 25. — La surveillance et le contrôle des soins médicaux et pharmaceutiques sont assurés dans chaque département par une Commission composée de douze membres désignés pour un an : quatre représentants de l'État ; quatre représentants des Associations de bénéficiaires de la loi du 31 mars 1919 ; quatre représentants des Syndicats et Associations médicaux et pharmaceutiques (soit deux médecins et deux pharmaciens).

ART. 26. — Les représentants de l'État sont : le préfet, un représentant désigné par le ministre des Finances, deux représentants désignés par le ministre des Pensions. Le préfet désigne son délégué. Les ministres des Finances et des Pensions désignent un suppléant pour chacun de leurs représentants.

La Commission est présidée par le préfet ou son délégué. En cas de partage des voix, celle du président est prépondérante.

ART. 27. — Les représentants des Associations de bénéficiaires de la loi du 31 mars 1919 sont désignés par

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

les mutilés des Comités départementaux de mutilés et réformés de guerre parmi les pensionnés bénéficiaires de l'article 64 de la loi du 31 mars 1919. Ne peuvent être désignés comme représentants des Associations de bénéficiaires de la loi du 31 mars 1919, les médecins ou les pharmaciens qui donnent des soins ou délivrent des produits au titre dudit article 64.

ART. 28. — Les représentants des Syndicats et Associations médicaux et pharmaceutiques sont désignés par les délégués des groupements qui existent dans le département. Ces délégués sont réunis à la diligence du préfet.

ART. 29. — Les représentants des mutilés et des Syndicats et Associations médicaux et pharmaceutiques sont nommés pour un an, par arrêté préfectoral, sur la proposition de leurs groupements respectifs.

Les représentants suppléants sont désignés en nombre égal à celui des représentants titulaires et selon la même procédure.

ART. 30. — La Commission a des attributions administratives et des attributions contentieuses.

ART. 31. — Ses attributions administratives sont les suivantes :

1° Elle dresse chaque année la liste des établissements privés qui ont demandé à hospitaliser les bénéficiaires de l'article 64 de la loi du 31 mars 1919 et qu'elle a agréés ;

2° Elle délivre les autorisations prévues au titre Ier de l'article 21, en ce qui concerne l'hospitalisation ;

3° Elle assure le contrôle complet des soins et, en particulier, la vérification des notes d'honoraires et mémoires d'hôpitaux ou établissements privés ; elle apporte à ces notes et mémoires tous les redressements nécessaires ; signale, le cas échéant, au préfet, les sanctions administratives ou judiciaires qui pourraient être provoquées ;

4° Elle établit chaque année un rapport sur le fonctionnement du service et les améliorations qui peuvent y être apportées, et adresse ce rapport au ministre des Pensions, qui le communique à la Commission supérieure de contrôle.

ART. 32. — La Commission statue, en premier ressort, par décision motivée dans le délai d'un mois, sur toutes contestations auxquelles donne lieu l'application de l'article 64.

ART. 33. — Le réclamant doit toujours être entendu ou dûment appelé.

ART. 34. — Les décisions de la Commission, tant administratives que contentieuses, peuvent être déférées par les parties intéressées, pendant un délai de vingt jours à partir de leur notification, devant la Commission supérieure prévue au chapitre ci-après.

Section II : Fonctionnement. — ART. 35. — La Commission est présidée par le préfet ou son délégué ; elle se réunit sur convocation de son président au moins une fois par mois ; en cas de partage des voix, la voix du président est prépondérante.

ART. 36. — La Commission désigne chaque année un secrétaire choisi parmi les représentants du corps médical.

ART. 37. — Le secrétaire a pour rôle de mettre en état les affaires soumises à la Commission, de prescrire le contrôle direct et d'expédier les affaires courantes.

ART. 38. — La Commission constitue deux sous-commissions de contrôle, qui se réunissent en session tous les trois mois. La première examine les notes des médecins, ainsi que les mémoires d'hôpitaux et d'établissements privés ; la deuxième, les notes des pharmaciens. Elles soumettent les résultats de leur examen à la Commission de contrôle et formulent, s'il y a lieu, leurs réserves motivées.

ART. 39. — Les deux Commissions sont composées chacune de cinq membres.

La première comprend : deux représentants de l'Administration, un mutilé, deux médecins.

La seconde comprend : deux représentants de l'Administration, un mutilé, un médecin, un pharmacien.

ART. 40. — Dans les départements où le nombre des bénéficiaires de l'article 64 de la loi du 31 mars 1919 est particulièrement élevé, il sera créé plusieurs Commissions départementales de contrôle, sur proposition du préfet soumise à l'approbation du ministre des Pensions.

ART. 41. — Il est alloué aux membres de la Commission et des sous-commissions — à l'exclusion des membres fonctionnaires de l'Administration — une somme fixe de 5 francs par heure de présence effective aux séances de la Commission et des sous-commissions.

ART. 42. — Il est alloué au secrétaire une indemnité mensuelle fixée dans chaque département par le ministre des Pensions sur la proposition du préfet dans la limite d'un maximum de 500 francs par mois.

CHAPITRE II : *Commission supérieure.* — ART. 43. — Il est institué au ministère des Pensions une Commission supérieure de surveillance et de contrôle.

ART. 44. — Cette Commission est composée de 15 membres, désignés de la façon suivante :

Cinq représentants de l'Administration dont trois pour le ministère des Pensions et deux pour le ministère des Finances ;

Cinq représentants des Associations centrales de bénéficiaires de la loi du 31 mars 1919 ;

Cinq représentants des Syndicats et Associations médicaux et pharmaceutiques, soit trois médecins et deux pharmaciens.

ART. 45. — Ces membres sont nommés pour un an par arrêté du ministre des pensions, sur la proposition de leurs associations ou administrations respectives. Sont nommés selon la même procédure quinze membres suppléants.

ART. 46. — Les représentants des Associations centrales de bénéficiaires de la loi du 31 mars 1919 sont désignés par les mutilés faisant partie de l'Office national des mutilés parmi des pensionnés bénéficiaires de l'article 64 de la loi du 31 mars 1919, membres des Associations centrales. Ne peuvent être désignés comme représentants des Associations de bénéficiaires de la loi du 31 mars 1919 les médecins ou les pharmaciens qui donnent des soins ou délivrent des produits au titre dudit article 64.

ART. 47. — Les représentants des Syndicats et Associations médicaux sont désignés par l'Union des Syndicats médicaux de France. Les représentants des Syndicats et Associations pharmaceutiques sont désignés par l'Association générale des Syndicats pharmaceutiques de France.

ART. 48. — La Commission statue en appel sur toutes réclamations contre les décisions administratives et contentieuses des Commissions départementales. Elle se réunit sur convocation de son président.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

ART. 49. — Elle examine le rapport annuel de toutes les Commissions départementales et établit un rapport d'ensemble qu'elle soumet au ministre des Pensions.

ART. 50. — La Commission est présidée par l'un des représentants du ministère des Pensions à cet effet désigné par le ministre des Pensions. En cas de partage des voix, celle du président est prépondérante.

ART. 51. — Elle désigne chaque année un secrétaire choisi par les membres de la délégation médicale.

ART. 52. — Une allocation est attribuée aux membres de la Commission supérieure dans les conditions et suivant le taux prévu pour les membres des Commissons départementales. L'indemnité du secrétaire est fixée par le ministre des Pensions dans la limite d'un maximum de 500 francs par mois.

CHAPITRE III : *Fonctionnement du contrôle.* — ART. 53. — Les notes d'honoraires des médecins et des pharmaciens doivent parvenir à la Commission départementale de contrôle dans les quinze jours qui suivent l'expiration de chaque trimestre. Elles sont établies sous forme de bordereaux récapitulatifs en deux exemplaires auxquels sont annexés les bulletins de visite et feuilles d'ordonnance extraits du carnet spécial et classés par malade.

Les mémoires des hôpitaux et établissements privés sont également établis en deux expéditions et doivent parvenir à la Commission aux mêmes dates.

ART. 54. — Les notes et mémoires sont examinés par les sous-commissions et soumis à la Commission ; ceux non contestés sont transmis pour paiement au préfet avec avis favorable, ceux contestés sont examinés spécialement par la Commission qui, après avoir entendu le créancier, et pris connaissance de ses explications, transmet son avis au préfet pour décision.

ART. 55. — Si le créancier n'accepte pas la décision du préfet ou si le préfet n'accepte pas l'avis de la Commission, la Commission supérieure est saisie dans les conditions fixées à l'article 34.

ART. 56. — Un contrôle médical permanent et direct est assuré par des médecins contrôleurs dont le nombre est arrêté par le ministre des Pensions. Ces médecins sont désignés annuellement par le préfet sur une liste établie par les soins de la Commission de contrôle, par arrondissement et par spécialité.

ART. 57. — Le contrôle médical permanent et direct consiste dans l'examen du malade par le contrôleur. Cet examen est ordonné exclusivement par la Commission de contrôle ou par son secrétaire, agissant au nom de la Commission.

Le médecin traitant pourra toujours assister à l'examen du médecin contrôleur et devra être prévenu vingt-quatre heures à l'avance. Il n'aura droit de ce fait ni à des frais de déplacement, ni au remboursement d'une visite.

ART. 58. — Le médecin contrôleur reçoit une allocation calculée d'après les dispositions de l'article 62 ci-après, à laquelle pourront s'ajouter une indemnité kilométrique et une indemnité de 10 francs pour certificat détaillé.

CHAPITRE IV : *Mesures transitoires.* — ART. 59. — Les membres des Commissions de contrôle départementales et supérieures seront désignés dans le mois qui suivra la publication du présent décret.

(A suivre).

CÉRÉMONIES MÉDICALES

HOMMAGE AU PROFESSEUR THÉODORE WEISS

Professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Nancy.

Le 20 janvier 1923, les collègues, élèves et amis du professeur Weiss, atteint par la limite d'âge, quoique conservant une remarquable activité, lui ont rendu un solennel hommage en lui offrant une plaquette gravée par le célèbre artiste lorrain V. Prouvé. La cérémonie, très cordiale, a eu lieu dans la salle de cours de la Clinique chirurgicale où le professeur Weiss a instruit tant de générations d'étudiants et soulagé tant de misères. D'éloquentes ou touchantes allocutions, rappelant l'œuvre du maître, son dévouement et celui de son fils, le médecin auxiliaire R. Weiss, tombé au champ d'honneur, ont été prononcés par les professeurs Frœlich et G. Michel, le doyen Meyer, le médecin inspecteur Georges, directeur du service de santé du 20e corps, le recteur Adam, le bâtonnier Mengin, maire de la ville de Nancy, le chef de clinique Ch. Mathieu, etc. La commission administrative des hospices s'était associée à cette fête de famille ainsi que sœur Louise, supérieure des Sœurs hospitalières de Saint-Charles.

La vocation médicale du professeur Weiss a été une conséquence de la guerre de 1870, au cours de laquelle, jeune étudiant en droit, il aida à panser les blessés de Frœschwiller et de Strasbourg. Ceux de 1914-1918 ont largement bénéficié de sa science et de son dévouement. Ses services de guerre lui ont valu la rosette de la Légion d'honneur.

M. Perrin.

NOUVELLES

La loi sur les pensions militaires. — Sont nommés, pour l'année 1923, membres titulaires et suppléants des tribunaux départementaux des pensions : d'Agen, MM. Renoux, Gaulejac, Andrieu fils ; d'Aix, MM. Case, Vaissade, Thomas ; d'Albi, MM. Devoisins, Cuq, Bouissières ; d'Alençon, MM. Demirleau, Bailleul, Renoult ; d'Alger, MM. Guisoni, Aubry, Castelli ; d'Amiens, MM. Hurtrel, Caraven, Merli ; d'Angers, MM. Lepage, Kaufmann ; d'Angoulême, MM. Decressac, Gauthier, Mallié ; d'Annecy, MM. Orsat, Varay, Duparc ; d'Arras, MM. Béhague, Brassart, Andrès ; d'Auch, MM. Lestrade, Rivière, Mer ; d'Aurillac, MM. Fesq, Girou, Taillandier ; d'Auxerre, MM. Chevreau, Duche, Sarrazin ; d'Avignon, MM. Garmer, Bennet, Remy-Roux ;

De Bar-le-Duc, MM. Voirin, Joly, Gelly ; de Beauvais, MM. Magnier, Leraître, Poissonnier ; de Belfort, MM. Rouvier, Lang, Lévy ; de Besançon, MM. Bolot, Ledoux, Tisserand ; de Blois, MM. Lesueur, Lefranc, Daget ; de Bordeaux, MM. Lande, Rocher, Guyot ; de Boulogne-sur-Mer, MM. Deseille, Guyot, Wintubert ; de Bourg, MM. Servas, Convert, Chapuis ; de Bourges, MM. Bonneau, Janvier, Marioton ;

De Caen, MM. Charbonnier, Guibé, Desbouis ; de Cahors, MM. Besse, Malbec, Rougiers ; de Carcassonne, MM. Cazals, Soum, Combeleram ; de Châlons-sur-Marne, MM. Fragne, Chevron, Aumont ; de Chambéry, MM. Voutier, Schall, Gaillard ; de Charleville, MM. Roland, Rozoy, Blairon ; de Chartres, MM. Bouchard, Dudefoy, Boué ; de Châteauroux, MM. Bougarel, Villeneuve, Sineau ; de Chaumont, MM. Merger, Carel, Boucard ; de Clermont-Ferrand, MM. Bousquet, Dionis du Séjour, Grasset ; de Constantine, MM. Leroy, Berard, Piquet ;

De Digne, MM. Romieu, Buis, Caire ; de Dijon, MM. Capitain, Sirot, Devillebichot ; de Douai, MM. Toison, Desmoulins, Monier ; de Draguignan, MM. Pelloquin, Guerrier, Bonifay ;

D'Epinal, MM. Chambelland, Lacour, Legros ; d'Evreux, MM. Thirard, Lerat, Briquet ;

De Foix, MM. Froy, Calarel, Rumeau ;

De Gap, MM. Coronat, Dorche, Ebicard ; de Grenoble MM. Comte, Douillet, Carlet ; de Guéret, MM. Brezard, Dumont, Deschamps ;

De Laon, MM. Blanquinque, Lemarchal, Ruey ; de la Rochelle, MM. Dufour, Raspouil, Martin ; de la Roche-sur-Yon, MM. Choyau, Filandeau, Barbonneau ; de Laval, MM. Bucquet, Collard, Loiseleur ; de Libourne, MM. Petit, Bouchard, Le Barazer ; de Lille, MM. Leclercq, Leroy, Coopmann ; de Limoges, MM. Thouvenet, Filhoulaud, Cubentafond ; de Lons-le-Saunier, MM. Vogelin, Boulée, Pichon ; de Lyon (1re section), MM. Durand, Leriche, Péhu ; de Lyon (2e section), MM. Locard, Patel, Froment ;

Du Mans, MM. Legros, Lefournier ; de Mâcon, MM. Richard, Juvanon, Lagoutte ; de Marseille, MM. Imbert, Jouadan, Silhol ; de Melun, MM. Siguier, Malvy, Bureau ; de Mende, MM. Joly, Cabaniols, Bousquet ; de Montauban, MM. Delcassé, Monribot, Paissereau ; de Mont-de-Marsan, MM. Cola, d'Ulzer, Sentex ; de Montepllier, MM. Rimbaud, Jeanbrau ; de Moulins, MM. Rauglaret, Penard, Lougnon ;

De Nancy, MM. Weiss, Michel, Abt ; de Nantes, MM. Bureau, Le Meignen, Desclaux ; de Nevers, MM. Houzé, Marchais, Bacquelin ; de Nice, MM. Rovery, Rosanoff, Figuieria ; de Nîmes, MM. Perrier, Alexandrowicz père, Nègre ; de Niort, MM. Roultaud, Collon, Veaux ;

D'Oran, MM. Josseron, Maupetit, Anduze-Acher ; d'Orléans, MM. Halmagrand, Greffier, Touche ;

De Paris (1re section), MM. Lœwy, Schwartz, Clément ; de Paris (2e section), MM. Dervieux, Laignel-Lavastine, Gautier ; de Paris (3e section), MM. Duvoir, Lutaud, Legrain ; de Paris (4e section), MM. Stipinski, Lyon-Caen, Paul ; de Paris (5e section), MM. Fredet, Savariaud, Truelle ; de Pau, MM. Marsoo, Fayon, Meunier ; de Périgueux, MM. Le Roux, Chaume, Crozet ; de Perpignan, MM. de Lamer, Pons, Devèze ; de Poitiers, MM. Chrétien, Malapert, Barnsby ; de Pontoise, MM. Derome, Herbinet, Crouste ; de Privas, MM. Farguier, Dupin, Pargeire ; du Puy, MM. Coiffier, Durand, Gallet ;

De Quimper, MM. Colin, Le Clech, Lagriffe ;

De Rennes, MM. Simonneau, Patay, Leclerc ; de Rodez, MM. Bonnefous, Camus, Garrigues ; de Rouen, MM. Vallée, Bellicaud, Cauchois.

De Saint-Brieuc, MM. Grenie, Tessier, Hery ; de Saint-Etienne, MM. Riou, Mandy, Genairon ; de Saint-Lô, MM. Leclerc, Rauline, Lavoix ;

De Tarbes, MM. Prunet, Benezech, Salzac ; de Toulouse, MM. Tapie, Sorel, Chamayou ; de Tours, MM. Chevé,

NOUVELLES *(Suite)*

Faix, Guillaume ; de Troyes, MM. Laumet, Voix, Debret ; de Tulle, MM. Sikora, Morely, Mazeyrie ;

De Valence, MM. Calvet, Magnanon, Buisson ; de Vannes, MM. Le Toue, Le Guen, Bayon ; de Versailles, MM. Broussin, Fleury, Gautier ; de Vesoul, MM. Doillon, Petitjean, Munier (*Journ. off.*, 6 janvier).

Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. Cours de perfectionnement. — Le Pr F. de Lapersonne, assisté de MM. les Drs Terrien, agrégé, Hautant, oto-rhinologiste des hôpitaux, Prélat, Moubrun, Cousin, chefs de clinique et de laboratoire, commencera le *jeudi* 3 *mai* 1923 *un cours de perfectionnement*, avec examens cliniques, travaux pratiques de médecine opératoire et manipulations de laboratoire.

Les leçons et exercices pratiques auront lieu tous les jours en mai et juin. Un certificat spécial de la Faculté de médecine de Paris sera délivré à la fin du cours.

Les docteurs et étudiants français et étrangers qui désirent suivre ce cours devront se faire inscrire au secrétariat de la Faculté de médecine. Les droits à percevoir sont fixés à 150 francs.

Hommage à Pasteur. — Dans sa première séance de janvier, la Société de médecine de Nancy, sur la proposition de son président, le professeur Hoche, et de son bureau, a voté par acclamations le texte d'une adresse rendant hommage à la mémoire de Pasteur. Cette adresse a été envoyée à M. le Directeur de l'Institut Pasteur et à M. Vallery-Radot.

Société de neurologie de Paris. — A dater de l'année 1923, les séances de la Société de neurologie de Paris auront lieu les premiers jeudis de chaque mois, à 9 heures du matin, 12, rue de Seine.

Une séance supplémentaire d'anatomie pathologique aura lieu le jeudi 22 mars, à 9 heures, à la Salpêtrière (amphithéâtre de l'École des infirmières).

Commission consultative de prothèse et d'orthopédie. — Par arrêté du ministre des Pensions, MM. Rieffel, Duguet, Berton, Ripert, Rœderer ont été désignés pour faire partie de la Commission consultative de prothèse et d'orthopédie pour l'année 1923.

Office public d'hygiène. — Sur la proposition de M. Gustave Doussain, le Conseil général de la Seine vient d'émettre le vœu :

« Que la Ville de Paris hâte la conclusion des pourparlers avec l'État pour la reprise des bâtiments de la coopérative et de la crèche de la cartoucherie de Vincennes.

« Et qu'en tout cas les locaux de la crèche puissent, dès le début de l'année 1923, être mis à la disposition de l'Office public d'hygiène sociale en vue d'y installer un abri temporaire pour enfants menacés de contagion tuberculeuse ou une école externat en plein air.

Congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences. — Le Congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences aura lieu en 1923, à Bordeaux.

M. Sabrazès a été désigné comme président de la Section de médecine.

Ecole de médecine de Marseille. — Est approuvé le projet de convention intervenu entre l'Université d'Aix-Marseille et le département des Bouches-du-Rhône, en vue de rattacher à cette Université l'Institut de recherches sur le cancer, cet Institut relevant, au point de vue scientifique, de l'École de plein exercice de médecine et de pharmacie de Marseille.

Réglementation de la vente, de la cession et de l'usage des cultures microbiennes pathogènes. — M. Catalogne, sénateur, a récemment soumis à ses collègues la proposition de loi suivante :

« ARTICLE UNIQUE. — Les lois des 19 juillet 1845, 12 juillet 1916 et 13 juillet 1922 sont modifiées et complétées ainsi qu'il suit :

« ARTICLE PREMIER. — Toute personne vendant ou cédant à titre gratuit des cultures microbiennes pathogènes est tenue d'en faire une déclaration, à Paris, à la préfecture de police ; dans les départements, à la préfecture.

« ART. 2. — Aucune vente, cession de ces cultures ne peut se produire sans une prescription écrite, datée et signée d'un docteur en médecine ou d'un docteur ès sciences, ou d'un pharmacien.

« ART. 3. — Le vendeur ou cessionnaire doit, le jour même de l'opération, consigner sur un registre spécial toute vente ou cession avec le nom et le domicile de l'acquéreur ou cessionnaire, le nom et le domicile du docteur en médecine, du docteur ès sciences ou du pharmacien, signataire de la prescription.

« ART. 4. — Toute contravention aux dispositions ci-dessus est punie d'une amende de 500 à 5 000 francs et d'un emprisonnement de un mois à trois ans ou de l'une de ces deux peines seulement, sans préjudice de la confiscation des substances et ustensiles délictueux.

« Les tribunaux peuvent, en outre, prononcer la peine de l'interdiction des droits civiques et de séjour durant un an au moins et cinq ans au plus.

« ART. 5. — En cas de récidive, les contrevenants sont punis du double des peines prévues en l'article 4.

« ART. 6. — L'article 463 du Code pénal et la loi du 28 mars 1891 sont applicables.

« Art. 7. — Un règlement d'administration publique déterminera les conditions de l'application de la loi en France et aux colonies.

« ART. 8. — Sont abrogées toutes dispositions contraires à la présente loi. »

Préventorium Lannelongue. — Sur la proposition de M. Henri Sellier, au nom de la 3e Commission, le Conseil général de la Seine vient de prendre une délibération portant que l'établissement créé à Saint-Trojan (Charente-Inférieure) pour le traitement des enfants atteints de tuberculose et en particulier de petites tuberculoses chirurgicales, prendrait le nom de « Préventorium Lannelongue ».

Les étudiants en médecine au service. — M. Gourin, député, ayant demandé à M. le ministre de la Guerre si les étudiants en médecine ne doivent pas, après un an de service, être appelés à passer un examen pour le grade de médecin auxiliaire, a reçu la réponse suivante :

« Aux termes de l'article 25 de la loi de recrutement du 7 août 1913, les docteurs en médecine et les étudiants en médecine munis de 12 inscriptions doivent subir, à la fin de leur première année de service militaire, l'examen pour l'emploi de médecin auxiliaire ; en cas de succès,

NOUVELLES *(Suite)*

ils accomplissent, comme médecin auxiliaire, le complément de leur service militaire. Toutefois, il est possible que l'application des mesures visées ci-dessus ait pu présenter des difficultés en ce qui concerne des étudiants en médecine engagés sous le régime de la circulaire du 28 avril 1920, et, dans ces conditions, il serait nécessaire que l'honorable député veuille bien indiquer le cas particulier qu'il a entendu viser. » (*Journ. off.*, 10 janvier.)

Les voitures de remplacement des médecins. — L'Automobile-Club de l'Ouest avait attiré l'attention de la direction générale des Contributions indirectes sur le cas des médecins qui, possédant plusieurs voitures dont une seule est imposée, désirent profiter d'un délai pour déclarer, en cas de panne ou d'accident, la mise en service du véhicule de remplacement.

L'Administration vient de répondre à l'A. C. O. qu'elle ne méconnaissait pas l'intérêt que présentait la question et elle a admis que si la tarification offrait plus de souplesse, elle pourrait adopter en faveur de quelques rares professions un système dispensant même les contribuables de réclamer l'échange du permis

En attendant la réalisation de cette réforme qui est subordonnée à la modification de la loi du 25 juin 1920, que l'Administration des Contributions indirectes a l'intention de proposer en ce qui concerne le régime fiscal des automobiles, *elle admet* que les médecins qui, en dehors des heures d'ouverture de la Recette buraliste, *sont appelés à l'improviste* à se servir d'une automobile autre que celle déclarée, *peuvent signaler le fait par écrit* au chef local des Contributions indirectes.

L'Administration ajoute que cette précaution ne les mettra pas à l'abri d'une contravention, mais elle sera de nature à établir la portée réelle de l'infraction et elle pourrait éventuellement légitimer — après la régularisation — l'abandon des poursuites.

L'Automobile-Club de l'Ouest est heureux de faire part du résultat de ses démarches aux docteurs en médecine qui pourront, le cas échéant, recueillir tous renseignements complémentaires en s'adressant à ses bureaux régionaux.

Service de santé des troupes coloniales. — Les élèves de l'Ecole du service de santé de la marine dont les noms suivent, reçus docteurs en médecine, sont nommés au grade de médecin aide-major de 2e classe :

MM. Naudon (Jean-Edouard) ; Caro (Jean-Baptiste) ; Chesneau (Pierre-Louis-Raphaël-Adrien) ; Piloz (Marcel); Royé (Robert-Pierre) ; Jeansotte (Gaston-Joseph-Clément) ; Urvois (Francis-Marie) ; Gallet (Georges-Jean-Louis) ; Bajolet (Marius-Charles-Eugène) ; Fourneyron (Claude-Pierre) ; Guénolé (Alain-Nicolas-Jean-Marie) ; Querrioux (Fernand-Lucien-Isidore) ; Dabbadie (Pierre-Jean-Ferdinand) ; Le Saint (Jean-François) ; de Marqueissac (Gabriel-Henri-Héarn) ; Malvy (Marie-Joseph-Charles-François) ; Cheneveau (Roger-Charles) ; Raynal (Jean-Henri) ; Haslé (Guy-Jacques-Albert) ; Sarran (Pierre-Marie-Joseph-François) ; Encontre (Raymond-Antoine-Jean-Marie) ; Rivolaen (Auguste-François-Marie) ; Martial (Jean-Raphael-Olivier-Eugène) ; Suignard (Joseph-Jean-Marie) ; Fourniais (Maurice-Jules-Victor-Antoine) ; Rossi (André-Victor-Sylvain-Marie).

Les médecins aide-majors de 2e classe dont les noms suivent ont été promus au grade de médecin aide-major de 1re classe.

MM. Naudon (Jean-Edouard) ; Caro (Jean-Baptiste) ; Chesneau (Pierre-Louis-Raphaël-Adrien) ; Piloz (Marcel) ; Boyé (Robert-Pierre) ; Jeansotte (Gaston-Robert-Clément) ; Urvois (Francis-Marie); Gallet (Georges-Jean-Louis); Bajolet (Marius-Charles-Eugène) ; Fourneyron (Claude-Pierre) ; Guénolé (Alain-Nicolas-Jean-Marie) ; Querrioux (Fernand-Lucien-Isidore) ; Dabbadie (Pierre-Jean-Ferdinand) ; Le Saint (Jean-François) ; De Marqueissar (Gabriel-Henri-Héarn) ; Malvy (Marie-Joseph-Charles-François) ; Cheneveau (Roger-Charles) ; Raynal (Jean-Marie); Haslé (Guy-Jacques-Albert); Sarran (Pierre-Marie-Joseph-François) ; Encontre (Raymond-Antoine-Jean-Marie) ; Rivoalen (Auguste-François-Marie) ; Martial (Jean-Raphaël-Olivier-Eugène) ; Suignard (Joseph-Jean-Marie).

Sanatorium départemental de Plougonven. — On demande une infirmière traitante au sanatorium de Plougonven (Finistère). S'adresser au directeur.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 30 *Janvier.* — M. Bown-Percy (Thomas), Réflexes à point de départ oculaire par injections. — M. Haralambidis, Etude analytique et synthétique de l'ulcère peptique jéjunal opératoire. — M. Jeaugeon (Jean), De la responsabilité médico-légale du dentiste. — M. Menez (Xavier), Classification des mégacôlons.

3 *Février.* — M. Giraud (Robert), Le cyanure de mercure (traitement des cirrhoses veineuses). — M. Coquerelle (Amédée), Contribution à l'étude des rapports de la paralysie et de l'hérédo-syphilis. — M. Ladroitte (Louis) (externe), La contagion dans l'encéphalite. — Mme Moles (externe), Contribution à l'étude des eczémas du nourrisson.

Clinique obstétricale Baudelocque. — Cours complémentaire de pratique obstétricale. Des cours élémentaires d'une durée de deux semaines seront faits par MM. Cleisz, ancien chef de clinique, Powilewicz, chef de clinique, Portes, chef de laboratoire, Champeau, chef de clinique adjoint : 1re série, du 5 au 17 février. — 2e série, du 26 mars au 7 avril. — 3e série, du 3 au 15 septembre. — 4e série, du 1er au 13 octobre.

Programme des cours. — Matin à 9 h. 15. Conférence sur les sujets suivants : Conduite à tenir au moment de l'accouchement et de la délivrance. — Diagnostic et traitement des hémorragies pendant la gestation et l'accouchement. — Complications de la délivrance. — Indications du forceps. — Diagnostic et traitement des viciations pelviennes (femmes rachitiques, boiteuses, bossues, etc.). — Vomissements graves. — Albuminurie et éclampsie. — Diagnostic et traitement des anomalies de la dilatation. — Complications de l'avortement. — Diagnostic et traitement des infections puerpérales. — Diagnostic et traitement de la syphilis maternelle, fœtale et infantile.

Après-midi à 14 h. 30. Conférence sur les sujets suivants : Diagnostic de la présentation du sommet. — Forceps dans les variétés directes : OP et OS. — Forceps dans les variétés obliques antérieures. — Forceps dans les variétés transverses et obliques postérieures. —

NOUVELLES *(Suite)*

Diagnostic de la présentation du siège, extraction du siège. — Diagnostic de la présentation de l'épaule, version par manœuvres internes. — Diagnostic de la présentation de la face et du front, applications du forceps dans ces présentations. — Mort apparente du nouveau-né. — Dilatation artificielle du col. Ballons de Champetier de Ribes. — Embryotomie rachidienne. — Basiotripsie.

A 15 h. 30. Travaux pratiques sur le sujet de la conférence.

Un jour sera réservé pour la visite détaillée du musée de la clinique. Droit d'inscription : 100 francs. S'inscrire au secrétariat de la Faculté, guichet n° 4, les lundis, mercredis et vendredi de 15 à 17 heures.

Cours pratique de broncho-œsophagoscopie. — M. Guisez, ancien interne des hôpitaux, recommencera son cours sur la broncho-œsophagoscopie et maladies de l'œsophage, à sa clinique-maison de santé, 15, rue de Chanaleilles (rue Vaneau), le mardi 27 février, à 5 heures, et le continuera les mardis, jeudis et samedis, à la même heure.

S'inscrire auprès de la directrice de la clinique, le matin de 10 heures à 12 h. 30.

Hôpital de la Charité. — M. le Dr Babonneix, médecin des hôpitaux, fait le lundi matin à 9 h. 30, salle Frère-Côme, une consultation de maladies nerveuses, particulièrement de maladies nerveuses infantiles.

Hôpital Saint-Louis. — M. Gougerot, professeur agrégé, médecin des hôpitaux, fera à l'hôpital Saint-Louis, amphithéâtre de la clinique des maladies cutanées et syphilitiques, tous les dimanches à 10 heures, du 4 février au 18 mars inclus, 7 conférences sur les mycoses (à l'exception des teignes). Etat actuel de la question au point de vue pratique et thérapeutique, avec présentation de malades, moulages, cultures, pièces, coupes, projections.

4 *Février.* — Etat actuel des sporotrichoses. Diagnostic clinique des sporotrichoses. Fréquence et importance des erreurs de diagnostic (malades, moulages et projections).

11 *Février.* — Facilité du diagnostic bactériologique des sporotrichoses. Techniques, comparaison des divers sporotrichum (cultures, coupes, pièces, projections).

18 *Février.* — Etat actuel du traitement des sporotrichoses. La médication iodurée, les iodiques, les intolérances. Traitements locaux, détermination des antiseptiques par les cultures.

25 *Février.* — Etat actuel des exascoses et blastomycoses. Diagnostic clinique et bactériologique (moulages, projections, cultures, coupes).

4 *Mars.* — Etat actuel des oosporoses ou nocardoses (actinomycoses, etc.). Diagnostic clinique et parasitologique (moulages, projections, cultures, coupes).

11 *Mars.* — Etat actuel des mycoses : hémisporoses, cladioses, acrémonioses, etc. Leur diagnostic parasitologique, leur fréquence et leur importance.

18 *Mars.* — Traitement des mycoses rebelles. Renforcement des médications iodurées et iodiques, les auxiliaires, arsénobenzène bleu. Vaccins et sérums antimycosiques. Traitements locaux. La chirurgie des mycoses. Surveillance de la guérison.

Cours publics de la Faculté de médecine de Nancy. — M. le professeur Hoche a fait le premier cours le 27 janvier sur le cancer.

M. Barthélemy, le 3 février, traitera le rôle du chirurgien dans la lutte contre le cancer, à 5 h. 15.

M. le Dr Perrin, professeur agrégé, traitera, le 17 février, l'origine des eaux minérales et, le 24 février, les modes d'emploi des eaux minérales, à 5 h. 15.

Enseignement pratique d'oto-rhino-laryngologie (hôpital Laënnec). — Le Dr Henri Bourgeois, chef de service, commencera le vendredi 16 février, à 10 heures, une série de 17 leçons sur les maladies du pharynx, du larynx, de la trachée et de l'œsophage, avec la collaboration de MM. Rist, médecin de l'hôpital Laënnec, Baldenweck et Le Mée, oto-rhino-laryngologistes des hôpitaux, Rolland, chef de laboratoire à l'hôpital Laënnec, André Bloch, Bouchet, Tarneaud, Poyet, assistants du service.

Le cours aura lieu les lundis, mercredis, vendredis à 10 heures et comprendra : 1° une consultation expliquée, d'une heure, pendant laquelle les élèves assisteront à l'examen des malades nouveaux et seront exercés individuellement aux techniques cliniques spéciales ; 2° une leçon théorique, les mêmes jours à 11 heures.

Le cours sera complété par des démonstrations de laryngoscopie directe, trachéo-bronchoscopie, œsophagoscopie et par des examens radiologiques.

Les mardis, jeudis, samedis, les élèves pourront assister aux interventions pratiquées dans le service. Ils seront admis, sur leur demande, à continuer à y travailler ultérieurement. Un certificat d'assiduité sera délivré aux auditeurs à la fin du cours.

S'inscrire à l'hôpital Laënnec auprès de M. André Bloch, assistant du service O. R. L. — Droit d'inscription : 150 francs (75 francs pour les auditeurs des cours précédents).

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

3 Février. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le Pr Gilbert : Leçon clinique.

3 Février. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le Pr Achard : Leçon clinique.

3 Février. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 h. M. le Dr Villaret : Abcès du foie.

3 Février. — *Paris.* Faculté de médecine. Cours de thérapeutique, 17 heures. M. le Pr Carnot : Principales stations thermales du Sud-Ouest et des Pyrénées.

3 Février. — *Nancy.* Faculté de médecine, 17 h. 15. M. le Dr Barthélemy : Le rôle du chirurgien dans la lutte contre le cancer.

3 Février. — *Paris.* Préfecture de police. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat de Nanterre.

4 Février. — *Paris.* Hôpital Tenon, 10 h. 15. M. le Dr Merklen : Données actuelles relatives à la tuberculose pulmonaire.

5 Février. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Paris.

5 Février. — *Paris.* Clinique Baudelocque, à 9 h. 15. Ouverture du cours complémentaire de pratique obstétricale par MM. les Drs Cleisz, Powilewicz, Portes et Champeau.

5 Février. — *Paris.* Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, 14 heures. Ouverture du cours de médecine opératoire générale par M. le Dr Petit-Dutaillis.

NOUVELLES (Suite)

5 FÉVRIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 heure M. le professeur CLAUDE : Les anxiétés symptomatiques.

6 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures, M. le Dr VILLARET : Le foie alcoolique.

7 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat de Brévannes, Sainte-Périne, Chardon-Lagache, Hendaye, San Salvadour.

7 FÉVRIER. — *Paris.* Cercle de la Renaissance, 12, rue de Poitiers, 20 heures. Dîner de l'Association du corps de santé de l'avant.

8 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

8 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures M. le Dr VILLARET : Le foie dans les infections aiguës.

8 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures M, le Professeur CLAUDE : Impulsions diverses.

8 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique Tarnier, 20 heures M. le Dr METZGER : Fibromes et puerpéralité.

8 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 21 heures. M. le Pr BALTHAZARD : Syndicalisme médical et lois sociales.

9 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Cours de thérapeutique, 17 heures. M. le Dr SARDOU : Principales stations de la Méditerranée.

9 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur CHAUFFARD : Leçon clinique.

9 FÉVRIER. — *Paris.* Ministère de l'Hygiène (5e bureau). Dernier délai d'inscription pour la place d'auditeur au Conseil supérieur d'hygiène de France.

9 FÉVRIER. — *Paris.* Ministère de l'Hygiène (6e) bureau Dernier délai de candidature pour le poste de directeur du bureau municipal d'hygiène de Rennes.

9 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 16 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

10 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

10 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital eaujon, 10 heures. M. le Pr ACHARD : Leçon clinique.

10 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures, M. le Dr VILLARET : Le foie dysentérique, les abcès du foie.

10 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine, cours de thérapeutique, 17 heures. M. le Dr DOLÉRIS : Indications hydro-minérales et climatiques en gynécologie.

10 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin des hôpitaux de Paris.

10 FÉVRIER. — *Paris.* Salle des concours de l'Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 14 heures : Répartition des internes en médecine dans les services.

11 FÉVRIER. — *Clermont-Ferrand.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant des chaires de pathologie et clinique chirurgicales et de clinique obstétricale à l'École de médecine de Clermont-Ferrand.

12 FÉVRIER. — *Nantes.* École de médecine. Concours de préparateur de physiologie à l'École de médecine de Nantes.

14 FÉVRIER. — *Grenoble.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant de la chaire de pathologie expérimentale et bactériologie à l'École de médecine de Grenoble.

15 FÉVRIER. — *Paris.* Société végétarienne (mairie du VIe), 20 h. 30. M. le Dr Léon BRUEL : Culture de la tuberculose.

15 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 21 heures. M. le Dr GOUGEROT : Prophylaxie antivénérienne.

15 FÉVRIER. — *Paris.* Préfecture de police. Concours de l'internat de Nanterre.

16 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Laënnec, 10 heures. Ouverture des leçons sur les maladies du pharynx, du larynx, de la trachée, de l'œsophage par M. le Dr BOURGEOIS.

16 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. Cours de thérapeutique de M. le professeur CARNOT. M. le Dr POIX : L'armement climatique antituberculeux en France.

NOUVELLES (*Suite*)

16 Février. — *Paris.* Salle des concours de l'Assistance publique (49, rue des Saints Pères), 14 heures : Répartition des externes de 8e, 7e, 6e, 5e et 4e années dans les services.

17 Février. — *Nancy.* Faculté de médecine, 17 h. 15. M. le Dr Perrin : Les origines des eaux minérales.

17 Février. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. Cours de thérapeutique de M. le professeur Carnot. M. le Dr Sorrel : Indications climatiques et hydrominérales en chirurgie osseuse et articulaire.

17 Février. — *Paris.* Salle des concours de l'assistance publique (rue des Saints-Pères) 14 heures, répartition des externes de 4e année (1er concours, 1920) dans les services.

19 Février. — *Nantes.* Ecole de médecine. Concours pour la place de préparateur d'histologie.

19 Février. — *Paris.* Assistance publique (salle des concours, rue des Saint-Pères), à 9 heures. Ouverture du concours d'internat en médecine pour Brévannes, Sainte-Périne, Chardon-Lagache, Hendaye et San Salvadour.

19 Février. — *Paris.* Salle des concours de l'Assistance publique, 14 heures : Répartition des externes de 3e année (2e concours 1920) dans les services.

19 Février. — *Paris.* Concours pour la place de suppléant de la chaire de médecine expérimentale et de bactériologie à l'Ecole de médecine de Nantes. — Concours pour la place de suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales à l'Ecole de médecine de Nantes. — Concours pour la place de suppléant de la chaire de clinique obstétricale à l'École de médecine de Nantes.

20 Février. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le 1er examen.

20 Février. — *Paris.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin-chef des asiles (ministère de l'Hygiène, 7, rue Cambacérès).

21 Février. — *Paris.* Salle des concours de l'Assistance publique, 14 heures : Répartition des externes de 2e année (concours 1921) dans les services.

22 Février. — *Paris.* Faculté de médecine, 21 heures. M. le Pr Brindeau : Fibromes utérins et grossesse.

23 Février. — *Paris.* Salle des concours de l'Assistance publique, 14 heures. Répartition des externes du concours 1922 dans les services.

24 Février. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Paris.

26 Février. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du concours de médecin des hôpitaux de Paris.

26 Février. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien des hôpitaux de Paris.

28 Février. — *Paris.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin du dispensaire d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse d'Oran (Dr Glatard, 30, boulevard Séguin, à Oran).

28 Février. — *Paris.* Ministère de l'Instruction publique (2e bureau, direction de l'enseignement supérieur). Clôture des inscriptions pour le Congrès des Sociétés savantes qui aura lieu le 3 avril à Paris.

1er Mars. — *Paris.* Faculté de médecine, 21 heures. M. le professeur Sergent : Insuffisance surrénale.

1er Mars. — *Paris.* Dernier délai pour l'envoi des rapports destinés au Congrès de l'Association internationale de thalassothérapie à Venise (Envoi à M. le Dr Baudouin, 21, rue Mont-Thabor, à Paris).

1er Mars. — *Marseille.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant de la chaire de physiologie à l'Ecole de médecine de Marseille.

1er Mars. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du registre d'inscription pour les inscriptions du 3e trimestre des étudiants des Ecoles dentaires.

1er Mars. — *Paris.* Société végétarienne (mairie du VIe arrondissement), à 20 h. 30. M. J. Morand : Comment on devient végétarien, pourquoi on devrait l'être.

CHRONIQUE DES LIVRES

La radiothérapie profonde, par ISER SOLOMON. 1923, 1 vol. in-16 de 150 pages (*Masson et Cie, éditeurs, Paris*).

L'auteur de ce petit livre de 150 pages, mon ami et ancien collaborateur, le Dr Solomon, dirige actuellement, à l'hôpital Saint-Antoine, le service de radiothérapie que j'ai créé il y a vingt ans et qui, tout récemment, vient, au point de vue matériel, d'être transformé de la manière la plus heureuse pour satisfaire aux exigences nouvelles.

Solomon était désigné, à plus d'un titre, pour initier les médecins à la radiothérapie profonde, pour leur exposer, en quatre chapitres succincts, reproduction presque intégrale de quatre conférences faites il y a quelques mois à la Faculté de médecine de Paris, les bases, la technique et les succès de cette méthode de traitement qui, pour n'être pas nouvelle, n'en a pas moins été très perfectionnée dans ces dernières années.

Les progrès de la radiothérapie profonde sont liés pour une grande part à l'emploi de nouveaux instruments de dosage beaucoup plus précis que les anciens, à l'adoption des ionomètres, fondés sur la propriété que possèdent les rayons de Rœntgen d'ioniser les gaz et de les rendre conducteurs de l'électricité. Le premier ionomètre, réalisé dès 1908 par notre grand physicien Villard, ne fut construit qu'à un seul exemplaire, et c'est en Allemagne qu'ultérieurement la méthode ionométrique se développa. Mais, depuis qu'en 1921 Solomon nous a dotés d'un ionomètre excellent, étalonné à l'aide d'une quantité connue de radium, nous n'avons, à l'égard du dosage, rien à envier aux radiothérapeutes allemands. Telle est la principale conclusion à tirer du chapitre, le troisième de l'ouvrage, où sont passés en revue les différents qualitomètres et quantitomètres employés à la mesure du rayonnement en radiothérapie profonde.

L'ionomètre de Solomon donne au radiothérapeute la solution de tous les problèmes de dosage qui l'intéressent. Il lui permet aussi de comparer entre eux et d'étalonner exactement les divers instruments, appareils électrogènes ou ampoules radiogènes, dont il fait usage en radiothérapie profonde. Le second chapitre du livre comprend la description de ces divers instruments. De la comparaison entre les appareils électrogènes d'origine allemande et française, il ressort que nos constructeurs ont regagné l'avance qu'avaient prise leurs concurrents. A cet égard non plus nous n'avons rien à envier aux radiothérapeutes allemands.

Pour le médecin qui s'intéresse à la radiothérapie sans la pratiquer lui-même, les deux chapitres les plus importants sont le premier et le dernier. Dans le premier, sont sommairement exposées les bases scientifiques, les unes d'ordre biologique, les autres d'ordre physique, sur lesquelles repose la radiothérapie spécialement appliquée aux organes splanchniques, à une plus ou moins grande profondeur au-dessous du revêtement cutané. Sensibilité extraordinairement différente des divers éléments cellulaires, normaux ou pathologiques, à l'action destructive des rayons de Rœntgen et décroissance plus ou moins rapide, mais toujours inévitable, des doses de rayons absorbées de la superficie vers la profondeur, tels sont, pour ainsi dire, les deux pivots de cette médication. Le radiothérapeute est sans cesse partagé entre deux obligations contraires, celle de ne pas dépasser la dose superficielle compatible avec l'intégrité de la peau et celle d'atteindre la dose profonde nécessaire à la destruction du but visé, follicules normaux de l'ovaire ou cellules cancéreuses du col utérin, par exemple. Pour tenter de les concilier, il lui faut connaître, avec le degré de radiosensibilité des diverses cellules vivantes, la loi capitale de l'action en raison inverse du carré de la distance, le rôle véritable et souvent si mal compris des filtres interposés sur le trajet du rayonnement, la part respective de l'absorption et de la diffusion de ce rayonnement par les tissus qu'il traverse, toutes questions étudiées ici. Le radiothérapeute ne peut remplir sa tâche difficile qu'en s'efforçant toujours d'améliorer ce qu'on appelle le taux de transmission du rayonnement, c'est-à-dire le rapport de la dose profonde à la dose superficielle. Il y parvient par l'emploi de rayons plus pénétrants, mieux filtrés, émis à plus grande distance et tombant sur de plus larges surfaces ; il a soin aussi de multiplier les portes d'entrée du rayonnement. De tous ces moyens combinés, celui qui possède l'importance capitale est l'emploi de rayons plus pénétrants, c'est-à-dire de rayons dont une fraction plus petite est arrêtée au passage par les couches successives de la région irradiée avec une décroissance nécessairement plus lente des doses absorbées de la superficie vers la profondeur. Or, le pouvoir de pénétration du rayonnement émis par une ampoule de Rœntgen croît proportionnellement à la différence de tension électrique entre ses électrodes. Les constructeurs d'appareils électrogènes n'ont donc cessé d'accroître cette tension ; déjà ils l'ont élevée de 50 000 à 200 000 volts et ils s'efforcent de la porter encore plus haut. Toutefois, au prix d'appareils de plus en plus coûteux et encombrants, dont le maniement exige une vigilance et des précautions de plus en plus grandes, il importe de savoir ce que nous gagnons. Il ne semble pas que ce soit un rayonnement doué d'une action biologique plus forte ou d'une efficacité thérapeutique plus grande, mais seulement la possibilité de faire absorber dans la profondeur, sans altération de la peau, des doses beaucoup plus élevées qu'autrefois.

Cette possibilité est d'ailleurs très précieuse. Pour citer deux exemples typiques de sa puissance, c'est elle

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

qui permet d'obtenir, en une seule séance, la stérilisation des ovaires, c'est elle qui donne, associée à la curiethérapie, ou même employée seule, la guérison d'un certain nombre de cancers de l'utérus. Les gynécologues allemands ont le grand mérite d'avoir les premiers atteint, dans la profondeur des tissus, les doses très élevées qu'exigent de tels succès, mais il est démontré qu'ils ont admis à tort une dose cancéricide unique applicable à toutes les formes de cancer et proclamé, à tort aussi, la nécessité de donner cette dose habituellement forte dans le temps le plus court. La technique moins uniforme et moins brutale, plus lente et plus souple qui tend, en France, à remplacer la leur, paraît, à tous égards, très préférable. Un aperçu de ces questions et l'étude des résultats thérapeutiques obtenus font l'objet du dernier chapitre. Le vaste domaine de la radiothérapie profonde y est rapidement passé en revue avec ses principaux départements : myomes utérins et métropathies hémorragiques, hyperplasies des glandes endocrines, hyperplasies des organes hématopoiétiques, néoformations tuberculeuses des ganglions, de l'appareil locomoteur et des organes internes. Les néoplasmes de nature maligne, les sarcomes et les épithéliomes, parmi ces derniers ceux de l'utérus, du sein, du larynx, y tiennent une large place, puisque la radiothérapie profonde et pénétrante vise surtout le traitement des cancers viscéraux.

Les succès obtenus sont extraordinaires, alors qu'il n'y a pas longtemps ils semblaient inaccessibles. Certes, on ne peut pas proclamer « la victoire des rayons de Rœntgen sur le cancer », comme certains l'ont cru, mais il est permis d'affirmer que, dans le traitement des tumeurs cancéreuses, tantôt par l'association de la chirurgie avec les radiations pénétrantes, tantôt par l'emploi isolé des rayons gamma du radium ou des rayons de Rœntgen, et tout spécialement grâce aux progrès constants de la radiothérapie profonde, le nombre et la durée des guérisons ne cessent de croître.

Le travail de vulgarisation de Solomon vient à son heure, au cours d'une étape nouvelle et très importante à la fois dans l'évolution de la radiothérapie et dans la lutte contre le cancer. Il apparaît comme l'esquisse très nette et très instructive d'une œuvre plus complète en voie de maturation. Il s'adresse aux radiologistes, aux chirurgiens, aux gynécologues, aux praticiens en général, et par tous il sera lu avec grand profit. A. B.

Le curettage utérin. *Indications, technique, accidents, résultats*, par J. Fiolle. 1922, un volume in-8° écu de 128 pages avec 29 figures originales (*Librairie Masson et Cie, éditeurs, à Paris*).

Cette monographie, conçue dans un but essentiellement pratique, établit nettement les indications et la technique du curettage utérin. L'opération de Récamier est, comme le dit excellemment M. Fiolle, « une des interventions les plus précieuses de la gynécologie, lorsqu'elle est réservée à des cas bien déterminés », mais « elle est plus complexe et plus sérieuse qu'on ne l'imagine parfois ; elle exige des qualités chirurgicales et l'habitude de l'asepsie, et elle ne doit pas être entreprise à la légère ».

Le curettage utérin est formellement indiqué dans les métrites hémorragiques qui succèdent à un avortement ou plus rarement à un accouchement.

Les métrorragies des adultes qui ne peuvent pas être rattachées à un avortement sont encore justiciables du curettage, après échec du traitement général (arsenic, fer, etc.) et du traitement opothérapique (ovaire, thyroïde, surrénales). Même indication dans les métrorragies des jeunes vierges ou dans celles des vieilles femmes — quand ce ne serait, dans ce dernier cas, que pour fixer la nature de la lésion. Ne pas pratiquer le curettage dans les métrorragies dues à une lésion des annexes ou à des maladies générales (fièvre typhoïde, purpuras, fièvres éruptives).

La curiethérapie ne convient, dans les métrorragies des femmes jeunes, qu'aux cas ayant résisté au curettage, car le radium est dangereux pour les ovaires.

Dans les rétentions *post abortum*, le curettage doit être préféré au curage digital toutes les fois que le col utérin est à demi fermé et insuffisamment dilatable.

De même, après l'accouchement, le curettage instrumental ne sera employé que si la main ne peut être introduite et si le temps manque pour dilater le col avec un ballon.

Dans les métrites non hémorragiques, le curettage n'est indiqué que dans les métrites nettement purulentes qui ne sont pas dues au gonocoque avec annexes indemnes, bien entendu), dans les métrites séniles, dans la dysménorrhée membraneuse.

Le curettage explorateur, enfin, devrait être largement employé dans tous les cas où une femme de quarante ans et plus a des pertes plus ou moins teintées de sang, sans que l'examen fasse constater l'existence d'une lésion bien définie, polype, fibrome, etc.

Nous avons résumé à grands traits les pages consacrées aux indications du curettage utérin ; elles sont très claires et empreintes de l'esprit clinique le plus avisé.

Suit une description de la technique du curettage, accompagnée de nombreuses figures démonstratives ; elle rendra le plus grand service à ceux qui doivent pratiquer cette opération, elle leur permettra d'éviter les écueils et de guérir au mieux les malades.

D'un format commode, le livre du chirurgien de Marseille remplit excellemment son but ; il sera certainement très apprécié par les étudiants et les praticiens.

Albert Mouchet.

Dictionnaire des spécialités pharmaceutiques, par Vidal et Dareau. 1922, 1 vol. in-18, format 145 × 80, 400 pages, relié toile souple (*Louis Vidal, 127, boulevard Sébastopol*).

Aide-mémoire portatif comprenant :

Table par indication thérapeutique des spécialités figurant au dictionnaire et facilitant la recherche du produit le mieux approprié au cas donné.

Dictionnaire donnant les renseignements essentiels (composition, formes, posologies, etc.) qui permettent la prescription sans erreur.

Nomenclature complète nominale de toutes les spécialités pharmaceutiques médicales, avec noms et adresses des fabricants.

MÉDAILLES MÉDICALES

QUELQUES MÉDAILLES DE JENNER ET DE LA VACCINE



Médaille de Jenner pour la vaccination départementale (Comité de vaccine de la Seine-Inférieure (fig. 2).



Médaille de Jenner pour la vaccination départementale (Comité central de vaccine du département du Nord (fig. 1).



Avers de la médaille commémorative de la première vaccination humaine (par F. Loos) (fig. 3).



Médaille de la vaccine pour les vaccinations municipales de Paris (fig. 4).



Revers de la médaille commémorative de la première vaccination humaine dont l'avers est représenté fig. 3. (fig. 5).

Le grand Jenner a été l'objet, ainsi que la vaccination jennérienne, d'un grand nombre d'images commémoratives ou caricaturales. Des monuments se dressent un peu partout, en l'honneur du célèbre médecin anglais ; l'un des plus remarquables de ces monuments est le groupe de Monteverde, à l'hospice de Gênes, représentant *Edouard Jenner expérimentant le vaccin sur son fils*.

Mais bien plus grand encore, incalculable est le nombre des médailles qui ont été frappées, non seulement à l'époque de gloire de Jenner, mais d'une façon ininterrompue, à l'occasion des milliers et des milliers de vaccinations qui n'ont cessé de rappeler depuis plus d'un siècle l'œuvre immortelle de l'observateur génial.

Nous reproduisons ci-dessus quelques spécimens de ces médailles, parmi lesquelles il en est une que les médecins des Bureaux de bienfaisance de Paris connaissent bien, puisque, jusqu'en ces derniers années, ils en recevaient, annuellement, un nombre proportionnel à celui des vaccinations publiques qu'ils avaient pratiquées : c'est celle dont l'avers (fig. 4) est constitué par le relief d'une vache, au-dessus de laquelle sont figurés une lancette et un tube à vaccin et au-dessous de laquelle, en exergue, on lit cette courte sentence : *Ex insperato salus*. Au revers, qui ne figure pas ici, se lit cette inscription : *Vaccinations municipales de Paris*, 1814 (M. argent ; D = 30m/m).

Une autre médaille (fig. 1) concerne la vaccination départementale. Sur l'avers se détache, comme on le voit, le buste de Jenner, avec, au-dessous, le millésime de sa naissance. Au revers on pourrait lire, en légende : *Comité central de vaccine du département du Nord ;* au centre est inscrit le nom du médecin bénéficiaire en l'année 1888. Graveurs de l'avers : *Hormel et Lecomte* (M. argent ; D = 40m/m).

Le Comité de vaccine de chaque département a un type de médaille qui lui est propre. Voici un revers (fig. 2) au milieu duquel est un médaillon représentant « Edward Jenner » ; de chaque côté deux figures allégoriques, la Vérité et la Médecine ou la Santé ; en exergue, une vache

MÉDAILLES MÉDICALES *(Suite)*

en légende et au-dessus : *Comité de vaccine de la Seine-Inférieure*; en légende et au-dessous : *M. Vacandar, ex-maire de Floques*. Graveur du revers : *Hamel* (M. argent ; D 40m/m).

Enfin la figure représente l'avers d'une médaille qui provient d'un pays de langue allemande. On lit en effet, en légende, autour du buste, ces mots : *Edward Jenner Entdecker der Schutzimpfung* (E. Jenner, inventeur de la vaccination), *D. 14 mai 1796*. Cette date est celle où Jenner pratiqua la première tentative sur l'homme en inoculant le vaccin d'une jeune vachère au jeune James Philipps, âgé de huit ans. Sous l'épaule est gravé le nom de l'artiste : *F. Loos*. Au revers est une petite scène vivante où des bambins se tenant par la main dansent autour d'une vache qu'un ange vient enguirlander. On lit en légende : *Ehre sey Gott in der Höhe* (Gloire à Dieu dans le ciel) et en exergue : *und Freude auf Erden* (et joie sur la terre) (M. argent ; D 35m/m). (fig. 3 et 5).

HORN.

VARIÉTÉS

L'Académie de médecine vient de célébrer avec éclat le centenaire de la mort de Jenner (*26 janvier 1823*). Nous avons demandé à notre confrère, le Dr André Fasquelle, directeur de l'Institut de vaccine animale, de bien vouloir rédiger pour nos lecteurs quelques lignes sur la vie et l'œuvre de Jenner. Nous l'en remercions vivement. LA RÉDACTION.

JENNER

Édouard Jenner était le fils du pasteur Stephen Jenner, recteur de Rockhampton et vicaire de Berkeley. Il naquit à Berkeley le 17 mai 1749. Sa



Portrait de Jenner
(Collection de l'Institut de vaccine animale) (fig. 1).

mère, elle aussi, était la fille du révérend H. Head, ancien vicaire de Berkeley. Il fit ses premières études sous la direction du révérend Clissold à Wotton-under-Edge. De là, il passa chez le révérend Dr Washbourn à Cirencester. Ses études furent de courte durée. A l'âge de treize ans, il commença son éducation professionnelle sous les auspices de M. Daniel Ludlow, à Sodbury. De là il entra comme étudiant à l'hôpital Saint-Georges, où l'on retrouve son nom parmi la liste des étudiants de 1770. Quand il eut vingt et un ans, il devint l'élève de John Hunter, l'illustre chirurgien. Jenner avait une passion innée pour l'histoire naturelle, et rien ne pouvait être plus heureux pour lui que de subir l'influence d'un homme tel que Hunter. Le jeune élève avait déjà une connaissance assez sérieuse de géologie et de zoologie. Les roches fossiles de son pays natal lui avaient permis d'étudier la zoologie, et la collection des fossiles fut une passion qui dura toute sa vie. Pour un jeune homme qui avait de telles préférences, la maison de Hunter, avec sa ménagerie et ses collections, devait être un véritable enchantement. Il s'établit, en effet, entre Hunter et Jenner, une affection profonde qui dura jusqu'à la mort de Hunter.

Les lettres de Jenner à Hunter ont malheureusement disparu, mais celles de Hunter, montrent que les recherches de Jenner étaient toujours suivies avec grande attention par Hunter qui répondait toujours avec affection à son élève.

La passion de Jenner pour l'histoire naturelle faillit priver la science médicale de la découverte de la vaccine. En effet, ce fut lui qui classa les collections rapportées par le capitaine Cook en 1771. On lui offrit même le poste de naturaliste pour la nouvelle expédition de ce grand navigateur en 1772. Jenner refusa, préférant rester à Berkeley comme médecin de campagne, avec quelques loisirs pour ses recherches d'histoire naturelle.

Jenner était, en effet, un homme d'allure simple et sympathique, d'une tenue toujours correcte et ayant la passion de la vérité scientifique.

Il se maria en 1788 avec Catherine Kingscote et eut trois enfants : Édouard, Catherine et Robert.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Édouard, de santé faible, mourut en 1810. Sa femme mourut en 1815 après une longue maladie. Sa fille Catherine se maria en 1822 et mourut en 1833, quatre jours après avoir mis au monde une fille.

Son dernier fils Robert, qui était capitaine, survécut à son père.

Nous avons le plaisir de mettre sous les yeux de nos lecteurs l'autographe d'une lettre écrite, à son fils Robert, par Jenner qui devait être présenté à l'empereur de Russie (1).

Jenner était, avec sa femme, la providence des malheureux. Il fut nommé juge de paix, puis maire de Berkeley et s'acquittait de ses fonctions avec sa conscience habituelle. Jenner échappa trois fois à la mort.

My dear Robert

It is almost time to think that I am a letter in your debt. No Emperor yet, nor is it exactly known when there will be – Some say he comes tomorrow, & others that his coming is uncertain. This is an unpleasant business as it keeps me from your dear Mother, from whom, tho' I hear good accounts, yet I know she is far from well. Do you sometimes write to her? When you do, tell her how unhappy this long absence makes me. If dinnering & visiting & [illegible] would cheer me – we have enough of it. Catherine & myself have been fully occupied in this way.

Dr Baron & Mr Hicks left us this morning – as they went off in the middle, of course you did not see them. My Breakfast levees are increas'd – My party yesterday I think consisted of fifteen or thereabout.

I have at last got a good place for William which his conduct since my abode here merits. He is going as Groom & kind of [illegible] to Mr [illegible] at Epsom. The guns in the Park have just been firing, but on what occasion I know not.

I shall be impatient to see more of Mr [illegible] excellent Poem – Pray tell him so & believe me

My dear Robert
Yr affectionate Father
Edw. Jenner

London June 2? 1814

Lettre de Jenner à son fils Robert (fig. 2).

La première fois, il faillit mourir de froid pendant le dur hiver de 1786.

Il se rendait à cheval de Berkeley à Kingscote sous une aveuglante tempête de neige. Il eut toutes les peines du monde à rentrer à Berkeley et ce n'est qu'à force de soins qu'il put éviter la mort.

Son cheval perdit une partie de sa peau et de son poil. Un homme mourut de froid le même jour à peu de distance de Kingscote.

En 1794, Jenner eut une violente attaque de typhus en donnant des soins au neveu de sa femme. En 1811, il fut frappé à nouveau de la même maladie.

En 1820, Jenner, un jour, perdit subitement connaissance dans son jardin. Il fut transporté évanoui dans sa maison et se remit assez rapidement. Mais il ne se rétablit jamais complètement de cette première atteinte.

Le 24 janvier 1823, Jenner eut une attaque de paralysie dont il mourut deux jours après, le 26 janvier 1823. Le 3 février, son corps fut transporté dans la chapelle de l'église de Berkeley, à côté de celui de sa femme bien-aimée. L'inscription suivante fut apposée dans la chapelle : « La verrière est du sanctuaire fut érigée en octobre 1873 par souscription volontaire à la mémoire de feu Édouard Jenner, l'auteur de la découverte de la vaccination, qui était né dans cette paroisse en 1749, mourut à Berkeley en 1823 et fut enterré dans le coin nord-est de cette chapelle. »

C'est le 14 mai 1796 que Jenner fit sa mémorable expérience de vaccination. Nous reproduisons cette scène (fig. 3), d'après l'œuvre originale du peintre Gaston Mélingue.

Prenant de la lymphe vaccinale sur la main d'une servante de ferme, Sarah Nelmes, atteinte de cow-pox, Jenner vaccina le petit James Phips âgé d'environ huit ans ; l'évolution du vaccin se fit normalement. Deux mois et demi plus tard, le 1er juillet 1796, Jenner tenta de varioliser ce jeune enfant : l'inoculation échoua ; la démonstration était probante : le cow-pox avait préservé James Phips de la variole. Depuis le 14 mai 1796, Jenner fit de nouvelles expériences sem-

(1) Collection de l'Institut de vaccine animale.

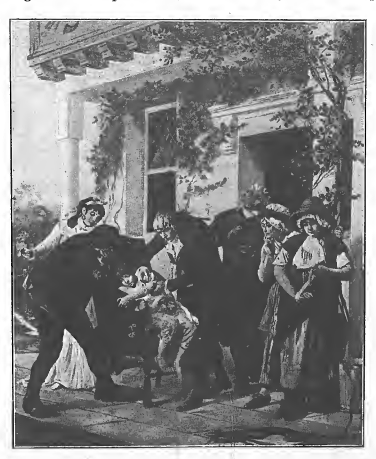
blables en prenant le vaccin soit sur la vache, soit sur l'enfant. Ce n'est qu'en 1798 qu'il publia ses observations et que la vaccination se substitua rapidement à la variolisation ou inoculation.

Jenner avait vu les rapports qui existent entre le cow-pox et une affection des chevaux connue sous le nom de *sore-heels* (mal des extrémités) et de *grease*.

Le sore-heels ou grease passait pour préserver de la variole les forgerons et les palefreniers, comme le cow-pox préservait les servantes de fermes. Et leur origine paraissait commune, car l'inoculation du grease à l'homme et à la vache donnait la même maladie : le cow-pox.

Comme le grease était plus fréquent que le cow-pox, Jenner croyait qu'il fallait voir dans le grease la source originelle du cow-pox.

En France, surgit alors une confusion. Donnons ici la parole au Dr Saint-Yves Ménard qui a lumineusement décrit les rapports du cow-pox et du horse-pox : « Chose bien singulière dans l'histoire de la vaccine, après Jenner, le rapport qu'il avait saisi entre la maladie des vaches et la maladie des chevaux fut assez longtemps méconnu et contesté. Le grease, qui n'avait pas été décrit d'une manière précise, parut être ce que les vétérinaires français appellent les *eaux-aux-jambes*, affection chronique des extrémités, caractérisée par un suintement fétide et non considérée comme contagieuse. Vainement on tenta d'inoculer aux vaches les eaux-aux-jambes des chevaux. Ce n'est qu'en 1860 que Lafosse, professeur à l'École vétérinaire de Toulouse, eut l'occasion d'observer à l'état épizootique une forme aiguë des eaux-aux-jambes dans laquelle il crut reconnaître le grease de Jenner. Des pustules apparaissaient non seulement aux extrémités des membres, mais encore en différents points du corps, au pourtour des narines et de la bouche, au pourtour des parties génitales. Le liquide qui s'en écoulait fut inoculé à une génisse et produisit le cow-pox. Celui-ci, transmis à un enfant, donna la vaccine. La forme aiguë de cette maladie, observée à Toulouse, son caractère pustuleux, sa nature contagieuse et inoculable la distinguaient nettement des eaux-aux-jambes ordinaires. Lafosse proposa de l'appeler *maladie vaccinogène* du cheval. Plus tard, elle reçut de Bouvier le nom d'*équine* analogue à *vaccine* et enfin d'Henry Bouley, qui l'étudia sous toutes ses



Scène de vaccination du temps de Jenner (Collection de l'Institut de vaccine animale (fig. 3).

VARIÉTÉS *(Suite)*

faces à l'École d'Alfort, le nom de *horse-pox*, analogue à *cow-pox*. C'est le nom de horse-pox qui a prévalu. »

Il est assez curieux de constater que le rapport entre le cow-pox et le horse-pox, qui paraissait si évident à Jenner, ne put être retrouvé et reconnu que longtemps après lui.

On peut se demander comment Jenner, qui était variolisateur dans le comté de Gloucester, fut amené à faire l'inoculation du cow-pox à l'homme pour le préserver de la variole.

On raconte que, pendant qu'il était élève à Sodbury, Jenner avait entendu dire à une jeune fille : « Je ne puis avoir la variole, car j'ai eu le cow-pox. » Jenner n'avait jamais oublié ces paroles et les répétait souvent.

Il en parla également à Hunter qui n'y attacha pas grande importance, mais qui donna à son élève ce judicieux conseil : « N'y pensez pas, dit Hunter, mais expérimentez, soyez patient, soyez consciencieux (1). »

Dès son retour à Berkeley, il vit que l'opinion de la jeune fille était partagée par les laitiers des environs. Y pensant sans cesse, Jenner ne voulut pas en parler autour de lui avant 1780, époque à laquelle il semble avoir acquis une conviction suffisante pour la faire partager à d'autres. En 1788, il alla à Londres et y fit une communication qui ne semble pas avoir eu un grand retentissement.

Dès qu'il eut publié son ouvrage célèbre, en 1798, il vint de nouveau à Londres pour démontrer par l'expérience la preuve de ce qu'il avançait. Il y resta trois mois, mais il eut l'amère déception de ne trouver personne qui voulût se soumettre à la vaccination.

Bien qu'il ne semble pas que Jenner ait jamais connu ce fait, il est intéressant de rappeler qu'un fermier du Gloucestershire, Benjamin Jesty (2) était convaincu, par son expérience personnelle, que le cow-pox préservait de la variole.

Il n'hésita pas à inoculer lui-même le cow-pox à sa femme et à ses deux fils pour les mettre à l'abri de la variole en 1774. Quand ils surent que Benjamin Jesty avait vacciné sa femme et ses fils, ses amis et ses voisins, qui jusque-là l'avaient tenu en grande considération en raison de son intelligence supérieure et de son honorabilité, commencèrent à le regarder comme une « brute sans cœur » (*as an inhuman brute*) qui avait osé faire sur les membres de sa famille une expérience dont les résultats devaient être, pensaient-ils, de les changer en bêtes à cornes. Aussi le digne fermier fut-il hué, injurié, lapidé toutes les fois qu'il se rendait au marché de son voisinage Après avoir vécu assez longtemps pour voir son opinion scientifiquement confirmée par Jenner, il mourut d'apoplexie en 1816 (3).

(1) *British medical Journal*, 5 juillet 1902.

(2) Napoléon et la Vaccine, par les Drs MAX BILLARD et ANDRÉ FASQUELLE, 1908.

Benjamin Jesty, qu'on a pu appeler le premier martyr de la vaccination, était né en 1737 à Yetminster, où on voit sa pierre tombale avec l'inscription suivante :

« *Il fut un homme droit et honnête, particulièrement remarquable pour avoir été le premier qui pratiqua l'inoculation du cow-pox et qui eut le grand courage de faire une expérience de la vache sur sa femme et ses deux enfants.* »

Quoi qu'il en soit, il n'en est pas moins vrai que c'est bien à Jenner que nous devons d'avoir mis en pleine lumière les effets immunisants du cow-pox vis-à-vis de la variole par des expériences répétées et des observations nombreuses, et sa gloire reste entière.

Les contemporains, mieux placés que nous pour connaître la vérité, lui rendirent pleine justice, puisque la Chambre des Communes lui vota une première récompense nationale de 10 000 livres en 1802 et une nouvelle de 20 000 livres en 1807. Jenner avait de l'honneur professionnel une haute opinion. Il avait découvert un procédé pour préparer l'émétique à l'état de pureté et ne voulut pas en tirer bénéfice, comme l'en priaient certains de ses amis. Il le publia et en fit de même pour la vaccine. Dans le but de répandre cette méthode bienfaisante, Jenner avait fait construire un petit pavillon dans son jardin. Il l'avait surnommé plaisamment « le Temple de la Vaccine » et il y vaccinait gratuitement les indigents.

Jenner avait une culture générale très étendue. Rien de ce qui touchait à la médecine et aux sciences physiques et naturelles ne le laissait indifférent.

Pour en juger, il suffit de citer un travail sur l'angine de poitrine dont il attribuait la cause à l'ossification des artères coronaires, un autre sur l'ophtalmologie, des observations sur le coucou et la migration des oiseaux, sans compter des expériences de chimie. Jenner était enfin poète et aimait passionnément la musique. C'était une intelligence vraiment supérieure. Bien que modeste médecin de campagne, il n'en fit pas moins partie de la Société de médecine et de chirurgie, formée par l'élite de la profession médicale. Ses premières observations sur la vaccine furent publiées en 1798 sous le nom de : « Recherches sur les causes et les effets de la variole-vaccine, maladie découverte dans quelques comtés occidentaux de l'Angleterre, particulièrement

(3) *The Lancet*, 25 octobre 1862.

VARIÉTÉS *(Suite)*

dans le Gloucestershire, et connue sous le nom de cow-pox ». D'autres éditions suivirent.

Ce premier ouvrage fut également publié en Amérique. Des traductions en furent faites en latin et dans les autres langues de l'Europe.

La France fut la première à accueillir favorablement cette découverte par les soins du duc de La Rochefoucauld-Liancourt, qui, aidé du Dr Thouret, avait ouvert, enventôse an VIII, une souscription pour l'établissement d'un Comité central de vaccine, chargé de répandre partout le bienfait de la nouvelle inoculation.

Le 7 prairial an VIII, un envoi de fluide vaccinal était adressé de Londres au Comité central et les essais commencèrent le 13 prairial, à Vaugirard, sur trente enfants. Ces inoculations ne donnèrent lieu, à la suite de quelques passages de bras à bras, qu'à une vaccine bâtarde. Aussi le Comité central dut-il songer à régénérer sa source vaccinale.

Le médecin français Aubert, malgré l'état de guerre, amicalement reçu à Londres par le Dr Woodville, célèbre inoculateur puis vaccinateur anglais, décida ce dernier à venir assister aux expériences du Comité central et à lui apporter du vaccin. Un passeport fut facilement obtenu à Woodville qui débarqua à Boulogne. Il y resta quelques jours pendant lesquels il vaccina, le 27 prairial an VIII (19 juin 1800), plusieurs enfants que lui avait présentés le Dr Nowel.

Le vaccin apporté par Woodville le 7 thermidor an VIII ne donna pas de résultats, ce qui fut attribué, avec raison, aux chaleurs excessives de la saison, qui en avaient détruit la virulence. Mais les résultats positifs obtenus à Boulogne permirent de se procurer une excellente source de vaccin, à l'aide duquel le Comité central put poursuivre régulièrement cette fois ses nombreuses expériences à Vaugirard d'abord, puis à l'hospice central de vaccination, créé par un arrêté du préfet de la Seine, le comte Frochot, le 19 pluviôse an IX, dans la maison du Saint-Esprit, rue du Battoir-Saint-André-des-Arcs, près de l'Hôtel de Ville.

Le Comité central ne se borna pas à répandre la vaccine en France, il la diffusa dans le monde entier. On vit dès fructidor an VIII affluer à Paris de tous les coins de l'Europe les médecins étrangers, qui tous rapportèrent dans leur pays, avec le souvenir du plus cordial accueil, une provision du précieux fluide, mis complaisamment à leur disposition par leurs confrères du Comité central. De plus, pour rendre populaire en France la découverte de la vaccine, il fondait en 1810 un journal particulier paraissant tous les mois, le *Bulletin de la Vaccine*, dont la collection existe dans la bibliothèque de l'Institut de vaccine animale.

Napoléon professait une vive admiration pour Jenner.

Un jour celui-ci lui adressa une supplique pour obtenir la grâce de deux de ses amis prisonniers en France. Napoléon ne voulait rien entendre, quand Joséphine lui fit remarquer que son refus allait s'adresser au grand Jenner. « Ah ! c'est vrai, dit l'empereur, Jenner ! Je ne puis rien refuser à Jenner ! » Napoléon prit toutes les mesures nécessaires pour répandre en France et dans tout l'Empire la vaccination. En 1811 sévissait à Paris une épidémie de variole ; il fit vacciner le roi de Rome à Saint-Cloud le 11 mai 1811, par le Dr Husson, médecin de l'Hôtel-Dieu, secrétaire du Comité central de la vaccine. Cet auguste exemple fut suivi : dans l'année 1811, où l'on compte 1 410 078 naissances, il y eut 712 151 vaccinations.

Comme toujours à la suite des grandes découvertes, des attaques furent menées contre la vaccine. Dès 1805, en Angleterre, furent publiés des cas de variole survenus chez des enfants déjà vaccinés.

Nulle raison de s'en étonner quand on sait aujourd'hui que la variole peut elle-même récidiver. La conséquence, qui ne devait être dégagée que plus tard, est la nécessité des revaccinations successives.

La découverte de Jenner a une importance capitale. Elle a permis de substituer la vaccine, maladie bénigne, exempte de tout danger, même pour l'entourage, à la variolisation avec son triple danger de généralisation, de contagion et de mortalité dans 1 p. 500 des cas.

Nous n'avons pas à rappeler ici comment la vaccination jennérienne de bras à bras avec ses accidents de syphilis vaccinale fut remplacée par la vaccine animale. C'est grâce à l'initiative et à la persévérance du fondateur de l'Institut de vaccine animale, Ernest Chambon, que cette nouvelle méthode fut introduite en France et se répandit ensuite dans le monde entier.

L'expérience de la dernière guerre a démontré que nous étions actuellement, grâce à l'immortelle découverte de Jenner et à la vaccine animale, maîtres de la variole (1). Issu d'une famille de pasteurs, Jenner avait conservé, avec un esprit profondément religieux, une modestie touchante. Il disait quelque temps avant sa mort : « Je ne m'étonne pas que les hommes ne me soient pas reconnaissants, mais je suis surpris qu'ils ne soient pas reconnaissants à Dieu de m'avoir choisi comme l'intermédiaire du bien. »

La postérité a répondu à ces paroles par de

VARIÉTÉS *(Suite)*

nombreux témoignages de gratitude. Dès le 11 septembre 1865, une statue de Jenner taité élevée à Boulogne-sur-Mer avec les inscriptions suivantes :

A EDWARD JENNER

LA FRANCE RECONNAISSANTE

Sur l'une des faces du socle, pour commémorer la mission dont nous avons parlé précédemment, on peut lire :

WILLIAM WOODVILLE, MÉDECIN DE L'HOPITAL DES VARIOLEUX DE LONDRES, APPORTA AU PEUPLE FRANÇAIS, MALGRÉ L'ÉTAT DE GUERRE, LA DÉCOUVERTE DE JENNER ET PRATIQUA LES PREMIÈRES INOCULATIONS A BOULOGNE-SUR-MER, LE 27 PRAIRIAL AN VIII (19 JUIN 1800).

LE VACCIN RECUEILLI PAR LE Dr NOWEL FUT ENVOYÉ A PARIS, OU WOODVILLE L'INOCULA DE NOUVEAU EN THERMIDOR SUIVANT

Dr André Fasquelle,
Directeur de l'Institut de vaccine animale.

(1) Dr André Fasquelle, *Communication à l'Académie de médecine*, 25 mars 1919.

NÉCROLOGIE

LE Dr BRAQUEHAYE (de Tunis)

La mort de ce chirurgien éminent représente une perte sensible, et pour la France et pour la profession. Jules-Pie-Louis Braquehaye était un ancien interne des hôpitaux de Bordeaux et de Paris. Nommé agrégé pour la chirurgie, en 1895, il s'était d'abord fixé dans la première de ces deux villes, lorsqu'il fut attiré par le poste de chirurgien en chef de l'hôpital français de Tunis. Il fut nommé, et sa fixation dans la Régence devint définitive.

Pendant vingt-quatre ans, le Dr Braquehaye se distingua par une activité professionnelle et sociale des plus remarquables. Chirurgien, puis directeur de l'hôpital Sadiki, il fut à la hauteur de ces deux rôles, se dépensant en outre pour des œuvres, telles que le *Dispensaire Alapetite*, trouvant encore le temps de collaborer aux journaux de médecine de Tunis.

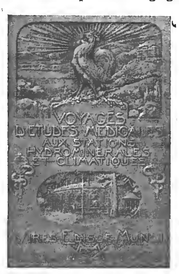
Il est mort, âgé seulement de cinquante-six ans, laissant un grand vide dans ce Protectorat où il était justement apprécié et aimé. Durand.

VARIÉTÉS *(Suite)*

LA PLAQUETTE DES V. E. M.

Dimanche 28 janvier, au laboratoire de thérapeutique de la Faculté, a eu lieu la distribution de





La plaquette des V. E. M. (par Raoul Bénard).

la médaille des voyages d'études médicales aux stations hydro-minérales et climatiques qui, fondés par Landouzy et le Dr Carron de la Carrière, mais interrompus par la guerre, ont repris leur cycle sous la direction scientifique du professeur Carnot et du professeur agrégé Rathery, grâce à l'habile organisation du Dr Gerst secrétaire général.

Le doyen Roger, les professeurs Gilbert, Mou-

VARIÉTÉS *(Suite)*

reu, Desgrez étaient venus recevoir la médaille qui leur était offerte en reconnaissance des services rendus aux V. E. M., ainsi qu'aux maires et aux personnalités éminentes des stations visitées. Puis, après une coupe de Champagne, ont eu lieu, au petit amphithéâtre, les projections des photographies faites par les membres français et étrangers des 15[e] et 16[e] V. E. M., commentées par M. Rathery pour les stations du Centre, par M. Carnot pour les stations du Sud-Ouest.

La médaille, due au talent de M. Raoul Bénard, grand prix de Rome, est d'une réelle beauté. Elle représente une belle jeune femme (la *Thérapeutique* peut-être), conduisant un enfant à la fontaine salutaire : la sollicitude de la mère, l'appréhension de l'enfant sont très finement exprimées... Au revers, le coq gaulois claironne, au soleil, la renommée des stations françaises : on y voit, à la fois, l'océan, la forêt, la montagne, la station maritime, le sanatorium d'altitude... Audessous une élégante buvette (celle des Célestins de Vichy); au-dessous, la devise latine :

Vires Edisce Mundi

« Apprends à connaître les forces de la nature », reproduisant les trois lettres symboliques : V. E. M.

A la cérémonie a été annoncé le programme du 17[e] V. E. M. qui aura lieu, en septembre, aux belles stations du Jura, de la Savoie, du Dauphiné. La concentration se fera à Besançon : on visitera La Mouillière, Salins-du-Jura, Divonne, Thonon, Evian, Leysin, Chamonix, Saint-Gervais, Mégève, Menthon, Annecy, Salins-Moutiers, Brides et Pralognan, Allevard, Uriage et Grenoble, Challes, Aix-les-Bains et le Revard, Hauteville. On rendra, chemin faisant, visite à nos amis suisses en leurs Facultés de Genève et de Lausanne. Enfin la dislocation aura lieu à Lyon, où nos hôtes étrangers pourront voir une de nos plus belles Facultés françaises, de même qu'ils ont admiré, l'an dernier, celles de Bordeaux et de Toulouse. Les inscriptions pour le 17[e] V. E. M. n'auront, d'ailleurs lieu que dans quelques mois, une fois établis définitivement les détails et les prix du voyage.

P. C.

CURIOSITÉS

PRIÈRE DU MATIN DU MÉDECIN

D'après MAIMONIDE (1)

Remplis mon âme d'amour pour l'art et pour tes créatures. N'admets pas que la soif du gain et la recherche de la gloire m'influencent dans l'exercice de mon art, car ces ennemis de la vérité et de l'amour des hommes pourraient facilement m'abuser et m'éloigner du noble devoir de faire du bien à tes enfants.

Soutiens la force de mon cœur pour qu'il soit toujours prêt à servir le pauvre et le riche, l'ami et l'ennemi, le bon et le mauvais.

Fais que je ne voie que l'homme dans celui qui souffre. Que mon esprit reste clair près du lit du malade, qu'il ne soit distrait par aucune pensée étrangère afin qu'il ait présent tout ce que l'expérience et la science lui ont enseigné, car grandes et sublimes sont les recherches scientifiques qui ont pour but de conserver la santé et la vie de tes créatures.

Fais que mes malades aient confiance en moi et en mon art, qu'ils suivent mes conseils et mes prescriptions.

Éloigne de leur lit les charlatans, l'armée des parents aux mille conseils et les gardes qui savent toujours tout, car c'est une engeance dangereuse qui, par vanité, fait échouer les meilleures intentions de l'art et conduit souvent tes créatures à la mort.

Si les ignorants me blâment et me raillent, fais que l'amour de mon art, comme une cuirasse, me rende invulnérable, pour que je puisse persévérer dans le vrai, sans égard au prestige, au renom et à l'âge de mes ennemis.

Prête-moi, mon Dieu, l'indulgence et la patience auprès des malades entêtés et grossiers.

Fais que je sois modéré en tout, mais insatiable dans mon amour de la science.

Éloigne de moi l'idée que je sais tout et que je peux tout. Donne-moi la force, la volonté et l'occasion d'élargir de plus en plus mes connaissances. Je peux, aujourd'hui, découvrir dans mon savoir des erreurs que je ne soupçonnais pas hier ; car l'art est grand, mais l'esprit de l'homme, lui aussi, pénètre toujours plus avant (2).

(1) Moïse Maimonide, médecin, théologien et philosophe juif, né à Cordoue en 1135 mort en 1204.

(2) Reproduit d'après la *Revue de médecine de la Suisse romande*, août 1922.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 29 janvier 1923.

Pour sauver les asphyxiés. — MM. LEGENDRE et NICLOUX passent en revue les diverses méthodes actuellement employées en cas d'asphyxie, quelle qu'en soit la cause. Ils préconisent une méthode anglaise peu connue, due au physiologiste SCHAEFFER, et qui consiste à coucher l'asphyxié sur le ventre et à appuyer en cadence sur son dos. Cette méthode est moins pénible et plus simple à pratiquer que celles recommandées officiellement en France. Ils rappellent également l'utilité des inhalations d'oxygène dans tous les cas et particulièrement dans l'intoxication par l'oxyde de carbone. Le Dr COMANDON a établi un film de démonstration de la méthode Schaeffer qui est projeté devant l'Académie.

Sur une nouvelle préparation de l'acide monochloracétique, matière première de l'indigo. — MM. SIMON et CHAVANNE exposent les recherches qu'ils ont entreprises sur la synthèse de cet acide qui est un produit industriel, matière première de l'indigo. Cette préparation a donc comme conséquence la réalisation française d'une matière colorante de première importance. En présentant cette note, M. MOUREU fait remarquer que cette découverte a été faite pendant la guerre dans un laboratoire d'études, au cours d'expériences entreprises dans une tout autre intention. Elle a comme conséquence indirecte de créer un débouché au chlore électrolytique, dont la fabrication en grand a été nécessitée par les besoins de la défense nationale et que l'industrie du temps de paix ne paraissait pas en état de consommer.

Sur le réflexe laryngo-cardiaque. — M. RICHET a étudié avec M. SANTENOISE ce réflexe chez le lapin et le chien. La pression du larynx abaisse la tension sanguine, ralentit les pulsations du cœur qui peut même s'arrêter. Si on abaisse la température, le réflexe persiste ; mais si la température s'élève, il se produit une polypnée avec suroxygénation du sang et le réflexe disparaît. Il en est de même, dans le frisson. Ce réflexe est comparable au réflexe oculo-cardiaque et n'a d'intérêt que pour le physiologiste et au point de vue de la sémiologie nerveuse.

H. MARÉCHAL.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 30 janvier 1923.

Sur le ferment cancéreux. — M. ROBIN considère que la cancérisation résulte de l'action d'un ferment protéolytique dissociant les albumines du tissu dans lequel le cancer se développe, celui-ci étant construit avec des éléments empruntés aux débris de ces albumines, par un autre ferment. D'après les recherches effectuées par l'auteur, la protéolyse est très augmentée chez les néoplasiques.

Sérothérapie des affections à gonocoques par un nouveau sérum polymicrobien et polyvalent. Sérum de Stérian. — Le professeur PINARD présente cette nouvelle méthode, qui consiste à vacciner des chevaux avec du pus blennorragique. Ce sérum, employé dans de nombreux services, a donné les meilleurs résultats aussi bien dans les complications infectant l'appareil génital que dans les manifestations générales de la blennorragie, notamment le rhumatisme.

Les prières musulmanes et leur rapport avec l'hygiène. — M. DINGUIZLI, de Tunis, montre que chez les musulmans les prières dites d'abord à voix basse, puis à voix de plus en plus élevée, constituent, par leur fréquence, un excellent moyen pour développer et les poumons et les muscles de la respiration. Il en est de même pour les gestes qui, par leur répétition, forment une gymnastique très saine. Quant aux ablutions, la religion musulmane les ordonne dans ses prescriptions rituelles.

Le rendement professionnel des malades de guerre. — MM. GOURDON, DJONNEAU et J. THIBAUDEAU (de Bordeaux) ont, dans une précédente communication à l'Académie de médecine, établi la valeur du rendement professionnel des mutilés de guerre. Ils complètent leurs premières observations à la suite de l'examen de 1 000 autres amputés et estropiés, ayant leurs lésions consolidées depuis plus de six ans, et ils arrivent à cette conclusion que les mutilés de guerre sont aptes à exercer des métiers, même difficiles et pénibles. Leur rendement se rapproche du rendement normal, à mesure que leurs lésions se consolident et que se développe l'accoutumance à leurs mutilations.

Les auteurs ont étudié, par comparaison avec les mutilés, le rendement professionnel des malades de guerre. Ils ont pu établir que la différence entre leur capacité de travail et celle des mutilés est des plus sensibles. 28 p. 100 ne peuvent travailler, tandis que 3 p. 100 seulement des mutilés sont improductifs. Le rendement professionnel moyen des malades qui travaillent est de 75 p. 100 du rendement normal ; il est de 90 p. 100 pour les mutilés.

Il y a donc lieu de venir en aide aux malades de guerre, en élevant le taux de leurs pensions, souvent dérisoire, pour leur donner les moyens de se procurer l'alimentation et l'hygiène qui leur sont indispensables ; en organisant des centres spéciaux de rééducation professionnelle où ils seraient entraînés méthodiquement, en suivant un régime médical, aux métiers convenant à leurs aptitudes ; enfin, en leur réservant une partie des emplois de l'État, au moins égale à celle attribuée aux mutilés.

H. MARÉCHAL.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 2 février 1923.

Corps étrangers intrabronchiques. — M. LEMAITRE, à propos de la récente communication de M. Halphen sur les corps étrangers intrabronchiques méconnus simulant une bronchite chronique, verse aux débats deux nouvelles observations : dans un de ces cas, il s'agissait d'un homme qui, pendant cinq mois, conserva dans la bronche gauche un bridge de quatre dents inhalé pendant le sommeil ; cet homme fut considéré comme tuberculeux, jusqu'au jour où l'examen révéla l'existence de la pièce de prothèse. Il y a parfois intérêt à pratiquer l'extraction de ces corps étrangers sous le double contrôle du bronchoscope et de l'écran radioscopique.

Sur les hémorragies fissuraires de l'aortite chronique.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

— MM. Chabrol et Blum rapportent l'observation d'une malade qui, à la veille d'être opérée pour un ulcus gastro-duodénal s'étant accompagné d'hématémèses et de melæna depuis un an et demi, mourut subitement. Or, il existait au niveau de la crosse de l'aorte une petite fissure linéaire réalisant une communication indirecte avec la trachée. Ces hématémèses dérivaient en fait d'une déglutition du sang qui filtrait goutte à goutte de l'aorte dans la trachée.

Hémorragie des capsules surrénales. — MM. Michaux et Marsset communiquent l'observation d'un homme qui fut pris brusquement d'une diarrhée profuse très fétide, aqueuse. Il répandait une odeur très désagréable ; ce malade mourut dans le collapsus vingt-deux heures après le début des troubles morbides. A l'autopsie, néphrite chronique bilatérale et hématomes intra-capsulaires des surrénales.

Syndrome protubérantiel très limité par endartérite syphilitique. — MM. Duhot et Pardoen en rapportent un exemple : le tableau clinique était le suivant : parésie du moteur externe gauche, latéropulsion gauche, hypoesthésie dans le domaine du trijumeau gauche.

Variation de la formule cytologique de l'épanchement au cours d'une arthrite blennorragique. — MM. Pagniez et Ravina montrent, à propos d'un cas qu'ils ont observé qu'à la période aiguë la polynucléose est presque pure, alors qu'au moment de la guérison celle-ci fait place à une mononucléose presque exclusive. Une poussée nouvelle de l'arthrite au cours de la convalescence s'accompagna d'une polynucléose concomitante.

Retard de la glycolyse dans les cancers du tube digestif. — MM. F. Ramond et G. Parturier ont observé dans quatre cas de cancer de l'estomac des courbes de glycolyse parallèles entre elles et analogues à celles du diabète, mais avec un retard encore plus accentué dans la destruction du sucre.

Un cas de tuberculose médiastino-péricardique chez l'adulte. — MM. Masselot, Jaubert et Augé.

Le premier cas de sodoku observé en Turquie. — MM. Mouchet et Guillermin.

Troubles de la respiration, du sommeil et du caractère dans l'encéphalite léthargique. — MM. Urechia et Mihalescu.

État de mal épileptique mortel chez une femme goitreuse récemment ovariectomisée. — MM. Marchand et Adam rapportent l'histoire d'une femme de soixante-cinq ans, goitreuse, qui fut opérée d'un fibrome utérin et subit l'ovariectomie double. Des symptômes d'anovarie apparurent rapidement ; puis trois mois après l'opération une première crise épileptiforme survint ; cinq mois après, ce fut un véritable mal convulsif mortel. A l'autopsie, on trouva une hémorragie récente hypophysaire.

Pneumococcie pulmonaire avec ophtalmoplégie bilatérale. — M. Thiroloix et M[lle] Harmelin en rapportent l'histoire : il s'agissait d'une jeune fille de dix-neuf ans dont le Wassermann fut négatif tant dans le sang que dans le liquide céphalo-rachidien. La malade guérit complètement.

Radiothérapie et pleurésie cancéreuse. — MM. Lœper, Joly, Tonnet asséchèrent complètement une pleurésie cancéreuse après dix séances de radiothérapie (doses de 5 à 10 unités H). Les auteurs purent constater, pendant la diminution de l'épanchement, d'intéressantes modifications des éléments cellulaires (augmentation du glycogène, noyaux caryokinétiques).

A propos du traitement du rhumatisme blennorragique. — MM. F. Ramond et Janet signalent les résultats excellents qu'ils ont obtenus dans le traitement de trois cas d'arthrite blennorragique par la méthode suivante : ponction de l'articulation, injection intra-articulaire d'air sous pression, puis d'huile iodée. Celle-ci, en dehors de son pouvoir antiseptique, empêche l'ankylose.

Sur le métabolisme azoté au cours du cancer de l'estomac. — MM. Ramond et Zizine montrent que, au cours du cancer de l'estomac, il se produit une augmentation très nette dans les humeurs (sang, urines) de produits autolytiques (polypeptides et acides aminés). Cette constatation a un gros intérêt pour permettre de dépister la phase initiale d'un cancer digestif.

M. Renaud demande si l'augmentation de ces produits peut être constatée dès la période précancéreuse.

M. Lœper montre que l'insuffisance glycolytique des cancéreux va de pair avec l'augmentation de leur glycémie (jusqu'à 3 grammes de sucre). Après le traitement radiothérapique, on constate une augmentation considérable du sucre provenant des noyaux leucocytaires, du glycogène des éléments cellulaires. Chez les cancéreux, le rapport azotémique est accru, les acides aminés sont aussi bien augmentés dans les urines que dans la tumeur, mais ce sont là des signes tardifs constatés après le traitement radiothérapique ou quand la tumeur est ulcérée.

M. Achard. — L'insuffisance glycolytique n'existe pas dans tous les cancers ; quand elle existe, il est impossible d'en tirer un rapport avec le siège de la tumeur.

M. F. Ramond pense qu'il n'est pas nécessaire qu'il y ait une ulcération de la tumeur pour que l'on constate des produits autolytiques.

La rougeole modifiée par l'injection préventive de sérum de convalescent. — MM. Debré et Ravina ont appliqué la méthode de Nicole et Conseil ; ils en confirment la valeur. L'injection de 3 centimètres cubes de sérum de convalescent de rougeole prélevé sept jours après la défervescence, empêche l'éclosion de la maladie chez les enfants récemment contaminés. Ces auteurs injectent systématiquement les frères et sœurs âgés de moins de trois ans des jeunes rougeoleux, les débiles vivant en milieu épidémique, les enfants des crèches ou des salles dans lesquelles un cas de rougeole s'est déclaré. Les résultats sont excellents : on ne constate plus de cette façon d'épidémie hospitalière. Mais l'immunité obtenue est passagère. Les auteurs se sont d'autre part proposés d'obtenir par l'injection préalable de sérum de convalescent des rougeoles atténuées chez les enfants contaminés : l'injection préventive se fait du septième au dixième jour de la période d'incubation. La rougeole observée dans ces conditions est très spéciale : incubation prolongée, pas de catarrhe, pas de Koplick, très peu de fièvre, état général persistant excellent, pas de complications. Il n'y a pas d'anergie tuberculinique. Le sérum des sujets convalescents de ces rougeoles modifiées a les mêmes propriétés préservatrices que le sérum de convalescents de rougeole naturelle.

M. Méry a reconnu les très bons effets de cette méthode.

PRIME A NOS ABONNES

Les circonstances économiques actuelles ne nous permettent pas d'offrir des primes variées et gratuites comme avant la guerre. Mais nous pouvons, grâce à un accord avec une importante fabrique de stylographes, offrir à nos abonnés une prime utile pour tous, à un prix particulièrement réduit.

PORTE-PLUME RÉSERVOIR SAFETY, PLUME OR 18 CARATS (valeur marchande, tarif Janvier 1922, 26 fr.), 14 francs.



PORTE-PLUME RÉSERVOIR A REMPLISSAGE AUTOMATIQUE PLUME OR 18 CARATS (valeur marchande, tarif Janvier 1922, 30 francs), 19 francs.

Les abonnés, désireux de recevoir l'un de ces stylographes ou les deux ensemble, n'ont qu'à en faire la demande en joignant leur bande d'abonné et la valeur (en chèque ou mandat) de la prime demandée, plus un franc pour frais de port (envoi recommandé) et emballage.

COMPTE CHÈQUES POSTAUX : PARIS 202.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

M. RIBADEAU-DUMAS avait, pendant la guerre, observé, après injection de sérum de convalescent, une rougeole abortive après un début paraissant grave.

M. ACHARD. — L'immunité naturelle peut exercer une action sur une rougeole ultérieurement contractée.

P. BLAMOUTIER.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 31 janvier 1923.

L'anesthésie des splanchniques en chirurgie rénale. — MM. BILLET et MAISONNET ont fait avec succès cinq néphrectomies pour tuberculose rénale avec anesthésie du tissu cellulaire péri-splanchnique.

M. CHEVASSU, rapporteur, qui a lui-même essayé ce mode d'anesthésie, en décrit la technique. Pour la traversée des plans superficiels, il conseille l'injection traçante chez les sujets maigres, l'anesthésie tronculaire des nerfs rachidiens chez les sujets gras.

I. Ostéochondrite bilatérale de la hanche coexistant avec une cyphose congénitale lombaire.

II. Ostéochondrite de la hanche suivie pendant onze ans. — M. ROBIN (d'Angers). — Rapport de M. MOUCHET.

Luxation en dedans du scaphoïde tarsien avec fracture de la grande apophyse du calcanéum. — M. COURTY (de Lille), chez ce malade qu'il vit près de deux semaines après son accident, dut réduire à ciel ouvert en refracturant la grande apophyse, et fixer le scaphoïde au premier cunéiforme par une suture métallique.

Chorio-épithéliome intratesticulaire. Opération, récidive et mort. — M. GAY-BONNET. — Rapport de M. DESCOMPS.

Torsion de l'épiploon. — M. LEFÈVRE (de Toulouse). — Rapport de M. DESCOMPS.

Sur le traitement des fractures de la rotule. — M. FREDET complète sa précédente communication et répond aux orateurs qui ont pris la parole, en précisant :

1° Que la suture doit, à son avis, être faite d'urgence ; 2° que la suture par deux fils longitudinaux est très préférable au cerclage, parce que l'allongement du fil, sous l'influence des tractions, est infiniment moindre. Le meilleur matériel est le crin de Florence en faisceau ; 3° qu'il a préconisé la mobilisation immédiate du membre dans son entier, mais non du genou ; pour celui-ci, il faut attendre plus longtemps.

Kyste hématique du grand épiploon rompu en péritoine libre. — M. CHALIER (de Lyon) a observé cet accident chez un homme qui présentait une volumineuse tumeur épigastrique et qui fit une chute sur cette tumeur. Celle-ci s'affaissa assez notablement, puis survinrent des accidents abdominaux d'allure subaiguë. La laparotomie, pratiquée le douzième jour, permit d'évacuer une grande quantité de liquide d'ascite et de découvrir un grand kyste situé dans le ligament gastrocolique, à paroi épaisse de 1 à 2 centimètres, et perforé à sa partie inférieure. On put l'extirper, mais en déchirant la paroi gastrique en un point où il était adhérent, et on dut suturer cette déchirure et faire une gastro-entérostomie postérieure au bouton de Jaboulay.

Deux ans après, il fallut refaire une gastro-entérostomie, la première bouche s'étant oblitérée et un ulcère calleux s'étant formé.

A propos de l'insufflation périrénale (méthode de Carelli). — M. CHEVASSU montre, avec projections à l'appui, que cette méthode peut donner quelques déboires (insufflation de l'espace pararénal, insufflation médiastinale et même cervicale, avec accidents d'emphysème aigu, etc.) et qu'il ne faut pas compter sur elle, en outre, pour trancher tous les diagnostics.

MM. MARION et MICHON s'associent aux réserves de M. Chevassu.

JEAN MADIER.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 27 janvier 1923.

Leucopédèse gastrique et aliments gras. — MM. M. LŒPER et G. MARCHAL, montrent que la leucopédèse gastrique produite par l'huile est faite d'une proportion de lymphocytes plus considérable que la leucopédèse secondaire à l'ingestion d'hydrocarbonés ou d'albumines.

Le nombre de ces lymphocytes s'accroît progressivement, mais ne dépasse guère 50 p. 100 à la deuxième heure.

Ces leucocytes contribuent à la digestion des graisses. Le reflux constant du liquide duodénal met en contact le suc pancréatique, la bile et les leucocytes. La proportion d'acides gras, fournie par les mélanges de leucocytes et de liquides duodénaux, est plus considérable que celle à laquelle donnent naissance les liquides duodénaux ou les leucocytes séparés.

Le renforcement des ferments lipasiques par les éléments leucocytaires semble donc évident.

La pigmentogenèse dans les tumeurs mélaniques de l'œil chez l'homme.—M. J. MAWAS.—La pigmentation des tumeurs mélaniques de l'œil est due à trois processus :

1° Pigmentation d'origine hématique ;

2° Pigmentation par prolifération de l'épithélium pigmentaire ;

3° Pigmentation autochtone.

Cette dernière se fait dans les cellules. Quels sont les ferments qui agissent dans ce cas? L'auteur a mis en évidence la présence d'une catalase et d'une peroxydiastase

Sur une levure cutanée pathogène. — MM. FAVRE et OTA étudient les caractères d'une levure observée dans les squames cutanées et les ongles d'un malade atteint d'une dermite prurigineuse étendue ayant débuté par les plis inguinaux. Cette levure s'est montrée pathogène pour le cobaye et le lapin. Un auto-vaccin et le traitement local ont rapidement guéri cette affection qui persistait depuis des années.

Influence sur l'activité d'un vaccin de l'âge de la culture employée pour sa préparation. — MM. ARLOING et LANGERON ont constaté qu'un vaccin antistaphylococcique provenant d'une culture de vingt-quatre heures donne des effets préventifs supérieurs à ceux obtenus en partant d'une culture de cinq jours. Un microbe présenterait des propriétés vaccinantes maxima à un âge déterminé de ses cultures.

Modifications des propriétés anaphylactogènes d'un sérum par son mélange avec l'eau de Vichy. — MM. ARLOING et VAUTHEY. — Le sérum de cheval perd ses propriétés sensibilisantes, quand on le mélange, à 41°,5, avec de l'eau de la Grande Grille. Les injections d'un quart de centimètre cube de sérum et de 4 centimètres cubes d'eau

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

de la Grande Grille faites dans le péritoine du cobaye simultanément avec un intervalle de cinq minutes ou d'une heure entre l'inoculation des deux liquides, modifient le pouvoir sensibilisant du sérum au point que la recherche du choc intracranien donne des résultats négatifs.

Destruction des bacilles de Lœffler des porteurs de germes par le pneumobacille. — M. LESBRE, en badigeonnant la gorge de six porteurs de germes diphtériques, avec une culture de pneumobacilles, a observé une disparition rapide des bacilles de Lœffler.

Auto-hémothérapie et dermatoses. — MM. NICOLAS, GATÉ et DUPASQUIER étudient l'aggravation des dermatoses (eczéma) sous l'influence de l'auto-hémothérapie.

Hémo-agglutinines de divers liquides organiques. — MM. P. EMILE-WEIL et ISCH-WALL apportent les résultats de leurs recherches d'agglutination de globules sanguins, de groupe déterminé, par divers liquides normaux et pathologiques. Alors que les épanchements des séreuses présentent en général des iso-agglutinines de même ordre que le sérum sanguin, le liquide céphalo-rachidien, normal ou réactionnel, et le liquide d'œdème en ont toujours été trouvés dépourvus.

Adsorption du salicylate de soude par le sérum sanguin. — MM. CHABANIER, LEBERT et LEBO-ONNEL ont soumis à la dialyse une solution de salicylate de soude dans le sérum sanguin. Le liquide extérieur était une solution de Na Cl contenant la même proportion de salicylate. Ce liquide a été dépouillé de son salicylate en faveur du sérum sanguin. Cela prouve, comme d'autres expériences, que le salicylate de Na Cl est adsorbé par le sérum sanguin.

F. BORDET.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 11 *janvier* 1923.

Syndrome thalamique avec phénomènes cérébelleux. Vérification anatomique. — M. CL. VINCENT. — L'autopsie du malade présenté précédemment par l'auteur (séance du 7 décembre) montre qu'il existe deux foyers principaux de ramollissement : l'un, occipital, l'autre, opto-mésocéphalique. Ce dernier est constitué par de petits foyers plus ou moins continus, qui intéressent à la fois le ruban de Reil et la capsule du noyau rouge. On s'explique ainsi qu'il ait été si difficile de déterminer le caractère ataxique ou asynergique des troubles.

Quadriplégie spinale chronique d'origine blennorragique, accompagnée d'atrophie musculaire permanente et d'abolition des réflexes tendineux. — MM. SOUQUES, MOUQUIN et WALTER présentent deux malades atteints de paralysie spinale flasque des quatre membres et du tronc (suivie d'amyotrophie et d'aréflexie) au cours d'une blennorragie. Chez ces deux malades, la paralysie est survenue sans arthropathie un mois après le début de la blennorragie. Il a été précédé d'une phase aiguë : fièvre, céphalée, signe de Kernig, etc. Chez l'un d'eux, la ponction lombaire a montré une lymphocytose et une hyperalbuminose considérables. L'amyotrophie a accompagné la paralysie, et elle a été précoce. Dans un des cas, elle date d'un an et demi : elle est énorme, et peut être considérée comme incurable. Cette évolution grave diffère de ce que décrivent les auteurs classiques. D'autre part, la réaction méningée qu'ils ont décelée dans un cas, permet de considérer ces symptômes comme liés à une méningo-myélite bien plutôt qu'à une polynévrite. D'ailleurs, dans la seule autopsie, qui eût été faite, de paralysie flasque d'origine blennorragique, il y avait lésions associées des cornes antérieures et des nerfs périphériques.

Forme fruste, évolutive, familiale, du syndrome de Klippel-Feil. — MM. SICARD et LERMOYEZ, en présentant trois nouveaux cas de syndrome de Klippel-Feil, montrent qu'à côté de la forme schématique, où les symptômes, cliniques de cou raccourci, de limitation des mouvements cervicaux et d'implantation basse des cheveux s'associent aux signes radiologiques de réduction numérique des vertèbres cervicales, avec ébauche d'occipitalisation et de spina bifida, il y a place pour des modalités *frustes*, avec symptômes cliniques très rudimentaires, quoique associés à des signes radiologiques incontestables ; pour des modalités *familiales* ; enfin pour des modalités *évolutives*, au cours desquelles la lésion congénitale peut se réchauffer et se compliquer épisodiquement, à l'adolescence ou à l'âge adulte, de troubles parétiques ou trophiques des membres.

A propos du malade de M. Sicard, M. Cl. VINCENT insiste sur la limitation des mouvements de latéralité (et non de torsion) du cou, comme signe de réduction numérique des vertèbres cervicales. M. MEIGE signale, dans ces cas, la courbure exagérée de la colonne cervicale. M. A. THOMAS pense qu'à côté du rôle de la compression osseuse, il faut faire une part à celui des compressions ligamentaires ou aponévrotiques, tant dans les syndromes liés aux anomalies des corps vertébraux cervicaux, que dans les accidents des côtes cervicales supplémentaires. Il faut aussi faire la part de l'élément infectieux dans les poussées évolutives que l'on observe parfois.

Réflexes d'automatisme médullaire. — MM. R. et P. MATHIEU. — Ces réflexes sont particulièrement nets dans le cas de paraplégie pottique présenté par les auteurs. Ils se font, soit dans un sens, soit dans l'autre, selon la position initiale dans laquelle le membre a été placé.

Association de paralysie générale et de syndrome de Raynaud. — MM. CROUZON et MARCEL LAURENT. — Le malade, un homme de quarante-huit ans, présente, d'une part des signes de paralysie générale manifeste, d'autre part des troubles vaso-moteurs, qui consistent en cyanose et en gangrène symétrique, surtout marquées aux médius et aux index. Ces troubles s'accompagnent de douleur et disparaissent presque complètement en été. Y a-t-il un lien entre la paralysie générale et le syndrome de Raynaud? Ce lien n'est-il pas constitué par l'origine syphilitique des deux affections ?

Sur un cas de poliomyélite spécifique chronique à topographie spéciale. — MM. P. MARIE, H. BOUTTIER et G. BASCH présentent une malade atteinte de poliomyélite à évolution lente, avec atteinte symétrique des membres supérieurs et de la nuque, douleurs thoraciques et brachiales, zones d'hyperesthésie thoraciques et abdominales, et gêne respiratoire intense tendant vers l'asphyxie. L'examen du liquide céphalo-rachidien révèle de la lymphocytose et un Bordet-Wassermann positif. L'affection date actuellement de près de douze ans; elle a cessé d'évoluer depuis plusieurs années, en l'absence de tout traitement spécifique, et les auteurs envisagent un pronostic relativement favorable.

J. MOUZON.

NOUVELLES

Hôpital annexe de Berck-sur-Mer. — Le Conseil général de la Seine, sur la proposition de M. Rebeillard, au nom de la 3e commission, vient de prendre la délibération suivante :

« Est autorisée la réduction au nombre de 80 des lits réservés aux enfants assistés atteints de tuberculose osseuse âgés de plus de quinze ans. Les enfants assistés n'ayant pas atteint cet âge, et souffrant de cette affection seront désormais hospitalisés, quel que soit leur nombre, à l'hôpital maritime d'enfants appartenant à l'Assistance publique. »

Le prêt d'honneur aux étudiants. — Dans sa séance du 24 janvier, la Chambre des députés, après une longue discussion, a adopté l'article suivant qui règle la question du prêt d'honneur aux étudiants :

« En dehors des bourses actuellement allouées sur le budget de l'Etat, il pourra être accordé à tout Français poursuivant des études supérieures des prêts d'honneur par les soins d'un Office national de prêts d'honneur.

« Cet office constitue un établissement public pourvu de la personnalité civile et de l'autonomie financière. Il est rattaché au ministère de l'Instruction publique.

« Il est géré par un conseil d'administration dont la composition, l'organisation et les attributions seront déterminées par un règlement d'administration publique.

« Le règlement d'administration publique déterminera également l'organisation des services de l'Office dans chacun des centres d'études supérieures, la composition des comités locaux dont le recteur de l'Académie, président du conseil de l'Université, fera partie de droit ; la participation, à la gestion de l'Office et de ses services, de personnes morales et privées, les conditions générales d'attribution des prêts d'honneur et de leur remboursement. »

De plus, à cet article, la Chambre, sur la proposition de M. Buisson, a décidé d'ajouter la disposition additionnelle suivante :

« Ces conditions devront être telles que le subside, attribué à la personne et non à l'établissement, ne puisse en aucun cas être considéré comme impliquant une infraction soit aux lois scolaires, soit à la loi sur la séparation des Églises et de l'Etat. »

Sixième Congrès de la Société internationale de chirurgie (Londres, 17-20 juillet 1923), sous le haut patronage de S. M. le roi George V et la présidence de sir William Macewen C. B. F. R. S.

Lundi, 16 *juillet*, à 14 heures : Réunion du Comité international.

Mardi, 17 juillet, à 11 h : Séance inaugurale sous la présidence d'honneur de S. A. R. le prince de Galles. — A 14 heures : Rapports et discussions sur la chirurgie des glandes endocrines.

Mercredi, 18, à 9 h. 30 : Rapports et discussions sur l'arthroplastie. — A 14 heures : Opérations dans différents hôpitaux. — A 17 heures : Démonstrations de pièces anatomiques, par le Pr Sir Arthur Keith au Hunterian Museum.

Jeudi, 19, à 9 h. 30 : Rapports et discussions sur les résultats éloignés des interventions pour traumatismes des nerfs. — A 11 h. 30 : Assemblée générale. — A 14 heures : Opérations dans les hôpitaux.

Vendredi, 20, à 9 h. 30 : Rapports et discussions sur la sérothérapie et le shock. — A 14 heures : Opérations dans les hôpitaux. Démonstration des procédés de vaccinothérapie par le Pr Sir Almroth Wright à St. Mary's hospital.

Fédération belge des Sociétés scientifiques. — La Fédération belge des Sociétés scientifiques a élu comme président pour 1923 M. le Dr Stockis, professeur à l'Université de Liège, et comme secrétaire général M. le Dr Renaux, de l'Institut Pasteur de Bruxelles. Le bureau de la section médicale est constitué comme suit : président, M. le Dr Boulanger ; vice-président, M. le Dr Warlomont ; secrétaire, M. le Dr Renaux.

L'Office national des recherches scientifiques et industrielles et des inventions. — Une loi promulguée au *Journal officiel* du 30 décembre dernier a réalisé la transformation de l'Office national des recherches scientifiques et industrielles et des inventions en un Office national du même nom, pourvu de la personnalité civile et de l'autonomie financière.

Le décret prévu par cette loi et fixant la constitution et le fonctionnement de ce nouvel Office vient lui-même de paraître. Il fixe, avec les attributions de cet organisme de recherches et d'inventions, le mode de constitution de son conseil national et de son conseil d'administration.

Le conseil d'administration, qui vient d'être constitué par le ministre de l'Instruction publique, contient les plus grands noms de la science et de l'industrie de notre pays, et donne toute garantie sur le fonctionnement et l'avenir de l'Office national des recherches et inventions.

Voici, en effet, la composition de ce conseil qui devient l'organe directeur de l'Office :

MM. Loucheur, ingénieur, député, ancien ministre, président.

Alfred Lacroix, secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences, vice-président.

Paul Appel, de l'Académie des sciences, recteur de l'Académie de Paris.

Pierre Arbel, maître de forges.

J.-L. Breton, de l'Académie des sciences, ancien ministre, directeur de l'Office national.

André Citroen, ingénieur-constructeur.

Coville, directeur de l'Enseignement supérieur, commissaire du gouvernement.

Général Ferrié, de l'Académie des sciences.

Paul Janet, de l'Académie des sciences, directeur de l'École supérieure d'électricité.

Gabriel Koenigs, de l'Académie des sciences, professeur à la Faculté des sciences.

Edmond Labbé, directeur de l'Enseignement technique.

André Michelin, industriel.

Raoul Mortier, conseiller technique du sous-secrétariat d'État de l'enseignement technique, directeur adjoint de l'Office national.

Charles Moureu, de l'Académie des sciences, professeur au Collège de France.

Paul Painlevé, de l'Académie des sciences, député, ancien président du Conseil.

Emile Picard, secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences.

NOUVELLES *(Suite)*

Pottevin, sénateur, professeur au Conservatoire des arts et métiers.

Auguste Rateau, de l'Académie des sciences, industriel.

Louis Renault, industriel.

Pierre Richemond, ingénieur-constructeur.

Pierre Viala, de l'Académie des sciences, député.

Secrétaires :

MM. Legendre, directeur de laboratoire à l'École des hautes études, chef des services techniques de l'Office national.

Dumesnil, chef des services administratifs et du contentieux.

Les attributions de l'Office national des recherches et inventions sont des plus importantes :

Il doit assurer l'exécution des études et recherches qui lui sont demandées par les différents services publics ; mettre à la disposition des laboratoires les possibilités expérimentales et les appareils dont ils peuvent avoir besoin pour leurs recherches ; provoquer, coordonner et poursuivre les recherches scientifiques de tout ordre et plus particulièrement celles intéressant l'industrie nationale ; assurer, à cet effet, une liaison efficace entre les laboratoires et les usines, la science et l'industrie ; examiner les projets soumis par les inventeurs et assurer les études, les expériences et les réalisations nécessaires à la mise au point des inventions retenues par la Commission supérieure des inventions ; aider, encourager et orienter les inventeurs par des subventions, concours, prix, expositions, etc. ; constituer un service d'informations scientifiques et techniques à l'usage des laboratoires et des industriels ; provoquer la création de laboratoires nouveaux avec le concours de l'État, des départements, des communes ou des particuliers.

Pour remplir cette vaste tâche, si utile pour la science comme pour notre industrie nationale, il faut au nouvel Office des ressources infiniment plus grandes que celles que lui apporte le crédit inscrit au budget de l'État.

Ce crédit de 1 410 200 francs est en effet bien maigre, surtout si on le compare à celui de plus de 3 millions mis à la disposition du comité anglais correspondant de recherches scientifiques et industrielles, et aux 130 millions dont est doté le service existant aux États-Unis.

Heureusement, la personnalité civile et l'autonomie financière dont est maintenant pourvu notre Office national des recherches et des inventions vont lui permettre de recevoir facilement les dons, legs et subventions que ne peuvent manquer de lui apporter de nombreux et généreux amis de la science et de l'invention.

Ces précieux concours pourraient d'ailleurs être apportés sous une forme nouvelle et originale qui ne peut manquer de séduire de nombreuses personnes qui hésitent souvent à subventionner des recherches imprécises dont elles ne sont appelées à connaître ni l'objet précis, ni les résultats.

A ces personnes, l'Office national peut indiquer toute une série de projets d'inventions retenus par la Commission supérieure des inventions et entre lesquels elles pourraient choisir ceux qui les intéressent le plus directement et qu'elles seraient disposées à subventionner.

Ces subventions, remises à l'Office national, seraient exclusivement réservées à la mise au point de l'invention indiquée, et engagées seulement au fur et à mesure des réalisations et expériences soigneusement suivies et contrôlées par les services techniques compétents qui, tout en apportant à l'inventeur le plus précieux concours, éviteraient tout gaspillage dans des essais coûteux et inutiles.

Le donateur serait de plus tenu périodiquement au courant des expériences effectuées, des dépenses engagées et des résultats obtenus. S'il le désire, un contrat pourrait être préalablement passé entre lui-même, l'inventeur et l'Office, précisant la part devant revenir à chaque partie dans les bénéfices pouvant ultérieurement résulter de l'exploitation industrielle de l'invention ainsi mise au point.

Ainsi, le donateur désintéressé non seulement connaîtrait tous les résultats obtenus grâce à son geste généreux, mais il pourrait encore en cas de succès utiliser, comme le fait l'Office, une partie des bénéfices provenant des inventions heureusement réalisés pour subventionner d'autres inventions et aider d'autres inventeurs.

Il faut souhaiter que sous cette forme séduisante, essentiellement originale et nouvelle, l'Office national des recherches et inventions trouvera rapidement de nombreux et importants concours qui lui permettront d'étendre son action, de remplir complètement la belle et noble tâche qui lui est confiée et de bien travailler au développement économique de la France.

Dix conférences d'ophtalmologie pratique. — M. le Dr CANTONNET, ophtalmologiste des hôpitaux, fera à partir du 20 février, les mardis, jeudis et samedis, à 14 h. 30, à l'hôpital Cochin, dix conférences d'ophtalmologie pratique pour les non-spécialistes.

Elles sont gratuites. S'inscrire à l'hôpital Cochin.

Cours de pratique obstétricale (CLINIQUE TARNIER). — M. le professeur Brindeau, MM. les Drs Metzger, Le Lorier-Lequeux, agrégés, Ecalle, Lemeland, accoucheurs des hôpitaux, Bénit, Couinaud, Lantuéjoul, Vaudescal, Reglade, chefs de clinique, Chomé et Laffont, assistés de MM. Bouscarle, de Manet, Duhazé, Herblan-Morin, Misserlin, Mlle Rogier, moniteurs, commenceront le 15 février à 9 h. 30 un cours de pratique obstétricale qui aura lieu tous les jours à 9 h. 30, 16 heures et 18 heures et le jeudi à 20 h. 45. Le cours sera terminé le 3 mars.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté, les lundis, mercredis, vendredis, de 15 à 17 heures.

Le droit d'inscription est de 100 francs.

Cours libre d'électrologie médicale. — La Société des médecins-chefs de laboratoire de radiologie et d'électroradiothérapie des hôpitaux de Paris organise un cours libre d'électrologie médicale qui commencera le 23 avril 1923 à la Faculté de médecine de Paris.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le Dr Mahar, chef de laboratoire à l'hôpital Trousseau.

Société d'étude des formes humaines. — M. le Dr Pierre Robin, stomatologiste des hôpitaux, fera le 16 février à 20 h. 30 une conférence avec projections à la Sorbonne (amphithéâtre Cauchy) sur le sujet suivant : Les déviations de l'évolution cranio-faciale, leurs conséquences, leur traitement. Entrée, 17, rue de la Sorbonne.

École de puériculture de la Faculté de médecine de

NOUVELLES *(Suite)*

Paris. — La deuxième session d'enseignement élémentaire, qui doit avoir un durée de quatre mois, commencera le 15 février prochain.

L'enseignement comprendra des conférences, des stages dans les dispensaires de l'Ecole de puériculture. dans les maternités, les hôpitaux d'enfants, les crèches, ses dispensaires antituberculeux, des exercices de service social accomplis sous la direction de l'Office public d'hygiène sociale du département de la Seine.

Cet enseignement donnera lieu à l'attribution d'un certificat d'études élémentaires après examen probatoire.

Conditions d'admission. — Élèves diplômées des Écoles professionnelles d'infirmières et des Sociétés de Croix-Rouge, des Écoles de service social, sages-femmes diplômées.

Droit d'inscription : 50 francs. Droit d'immatriculation : 60 francs.

Internat. — Prix de pension : 300 francs par mois (logement, nourriture, chauffage, éclairage, blanchissage) ; le blanchissage du linge personnel est à la charge de la pensionnaire.

Auditrices libres (jeunes filles, mères de familles, élèves des Écoles normales d'institutrices, etc.). — Admission sur demande adressée au directeur de l'École. Droit d'inscription : 30 francs.

Enseignement supérieur. — Durée : huit mois.

L'enseignement supérieur donnera lieu à l'attribution du diplôme universitaire d'infirmière-visiteuse d'hygiène maternelle et infantile, après examen probatoire.

Cet enseignement de la puériculture conduit aux fonctions d'infirmière-visiteuse d'hygiène maternelle et infantile, de directrice de crèche, de consultations de nourrissons, d'infirmière scolaire, etc.

Conditions d'admission. — Seront admises les élèves pourvues du certificat d'études élémentaires, les élèves infirmières ou sages-femmes, justifiant d'une instruction dont l'équivalence sera appréciée par la Commission de l'enseignement de l'École de puériculture qui pourra accorder des dispenses partielles de stage. Droit d'inscription : 100 francs.

Internat. — Prix de pension : 250 francs par mois pour les élèves ayant été pensionnaires pendant la durée de l'enseignement élémentaire.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 6 *février.* — M. GALPÉRINE (Georges) ; Complications hépatiques et rénales au cours de l'ulcère gastrique. — M. CHARBONNIER (externe), Étude sur l'intoxication des ouvrières perlières. — M. PÉRIN (Léon), La grosse vérole au XVIe siècle. — M. ALAJOUANINE (Théophile) (interne), Sur un type de paraplégie d'origine cérébrale.

8 *février.* — M. GARDIN (Charles) (interne), Contribution à la recherche d'une secrétion interne du pancréas. — M. CHAPPONOFF (Isaac), Étude clinique de la forme méningée de l'endocardite maligne. — M. PINALIE (Maurice) (externe), Complications méningées de l'érysipèle de la face. — M. DESFORGES (Gaston), Mal perforant buccal, signe de tabes. — M. BÉRAUD (Gabriel), Étude sur l'avenir obstétrical.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

10 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

10 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le Pr ACHARD : Leçon clinique.

10 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures, M. le Dr VILLARET : Le foie dysentérique, les abcès du foie.

10 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine, cours de thérapeutique, 17 heures. M. le Dr DOLÉRIS : Indications hydrominérales et climatiques en gynécologie.

10 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin des hôpitaux de Paris.

10 FÉVRIER. — *Paris.* Salle des concours de l'Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 14 heures : Répartition des internes en médecine dans les services.

11 FÉVRIER. — *Clermont-Ferrand.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant des chaires de pathologie et clinique chirurgicales et de clinique obstétricale à l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand.

11 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Tenon, 10 h. 15. M. le Dr MERKLEN : Souffles et bruits cardiaques.

12 FÉVRIER. — *Bordeaux.* Inauguration par M. Paul Strauss, ministre de l'Hygiène, du premier centre anticancéreux de France.

12 FÉVRIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le Pr CLAUDE : Obsessions et délire.

12 FÉVRIER. — *Nantes.* Ecole de médecine. Concours de préparateur de physiologie à l'Ecole de médecine de Nantes.

14 FÉVRIER. — *Grenoble.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant de la chaire de pathologie expérimentale et bactériologie à l'Ecole de médecine de Grenoble.

15 FÉVRIER. — *Paris.* Société végétarienne (mairie du VIe), 20 h. 30. M. le Dr Léon BRUEL : Culture de la tuberculose.

15 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 21 heures. M. le Dr GOUGEROT : Prophylaxie antivénérienne.

15 FÉVRIER. — *Paris.* Préfecture de police. Concours de l'internat de Nanterre.

15 FÉVRIER. — *Paris.* Ministère de l'hygiène (7, rue Cambacérès). Clôture du registre d'inscription pour les candidatures à la direction du bureau municipal de Dieppe.

15 FÉVRIER. — *Paris.* Ministère de l'Hygiène (7, rue Cambacérès). Clôture des inscriptions pour les candidatures à la direction du bureau municipal d'hygiène de Lons-le-Saulnier.

15 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

15 FÉVRIER. — *Paris.* Ministère de l'Hygiène (7, rue Cambacérès). Clôture des inscriptions des candidatures pour le concours de médecin directeur des sanatoriums publics.

15 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique Tarnier, 9 h. 30. Ouverture du cours de pratique obstétricale de MM. le professeur Brindeau, les Drs Metzger, Le Lorier et Lequeux.

15 Février. — *Paris.* Faculté de Médecine, 16 heure. M le Pr CLAUDE : Impulsions. Anxiété pure.

15 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de Médecine, 18 heures. M. le Dr VILLARET : Le foie tuberculeux.

NOUVELLES *(Suite)*

16 Février. — *Paris.* Hôpital Laënnec, 10 heures. Ouverture des leçons sur les maladies du pharynx, du larynx, de la trachée, de l'œsophage par M. le Dr Bourgeois.

16 Février. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. Cours de thérapeutique de M. le professeur Carnot. M. le Dr Poix : L'armement climatique antituberculeux en France.

16 Février. — *Paris.* Salle des concours de l'Assistance publique (49, rue des Saints-Pères), 14 heures : Répartition des externes de 8e, 7e, 6e, 5e et 4e années dans les services.

16 Février. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 h. 30. M. le professeur Chauffard : Leçon clinique.

16 Février. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 16 heures. M. le professeur Couvelaire : Leçon clinique.

16 Février. — *Paris.* Ministère de l'Hygiène. Clôture des inscriptions pour les candidatures à la direction du Bureau municipal d'hygiène de Rennes.

16 Février. — *Paris.* Sorbonne, 20 h. 30. Conférence de M. le Dr Pierre Robin : Les déviations de l'évolution cranio-faciale.

17 Février. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur Gilbert : Leçon clinique.

17 Février. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur Achard : Leçon clinique.

17 Février. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. M. le Dr Villaret : le foie syphilitique.

17 Février. — *Nancy.* Faculté de médecine, 17 h. 15. M. le Dr Perrin : Les origines des eaux minérales.

17 Février. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. Cours de thérapeutique de M. le professeur Carnot. M. le Dr Sorrel : Indications climatiques et hydrominérales en chirurgie osseuse et articulaire.

17 Février. — *Paris.* Salle des concours de l'Assistance publique (rue des Saints-Pères) 14 heures : Répartition des externes de 4e année (1er concours 1920) dans les services.

19 Février. — *Nantes.* École de médecine. Concours pour la place de préparateur d'histologie.

19 Février. — *Paris.* Assistance publique (salle des concours, rue des Saint-Pères), à 9 heures. Ouverture du concours d'internat en médecine pour Brévannes, Sainte-Périne, Chardon-Lagache, Hendaye et San Salvadour.

19 Février. — *Paris.* Salle des concours de l'Assistance publique, 14 heures : Répartition des externes de 3e année (2e concours 1920) dans les services.

19 Février. — *Paris.* Concours pour la place de suppléant de la chaire de médecine expérimentale et de bactériologie à l'Ecole de médecine de Nantes. — Concours pour la place de suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales à l'Ecole de médecine de Nantes. — Concours pour la place de suppléant de la chaire de clinique obstétricale à l'Ecole de médecine de Nantes.

19 Février. — *Paris.* Cercle militaire, 21 heures. Réunion de l'Union fédérative des médecins de réserve et de territoriale. Conférence de M. le Dr Visbecq.

20 Février. — *Paris.* Hôpital Cochin, 14 h. 30. Ouverture des dix conférences d'ophtalmologie pratique de M. le Dr Cantonnet.

20 Février. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le 1er examen.

20 Février. — *Paris.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin-chef des asiles (ministère de l'Hygiène, 7, rue Cambacérès).

21 Février. — *Paris.* Salle des concours de l'Assistance publique, 14 heures : Répartition des externes de 2e année (concours 1921) dans les services.

22 Février. — *Paris.* Faculté de médecine, 21 heures. M. le Pr Brindeau : Fibromes utérins et grossesse.

23 Février. — *Paris.* Salle des concours de l'Assistance publique, 14 heures. Répartition des externes du concours 1922 dans les services.

24 Février. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Paris.

24 Février. — *Nancy.* Faculté de médecine, 17 h. 15. M. le Dr Perrin : Les modes d'emploi des eaux minérales.

26 Février. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du concours de médecin des hôpitaux de Paris.

26 Février. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien des hôpitaux de Paris.

27 Février. — *Paris.* 15, rue de Chanaleilles. Ouverture du cours de broncho-œsophagoscopie de M. le Dr Guisez, à 17 heures.

28 Février. — *Paris.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin du dispensaire d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse d'Oran (Dr Glatard, 30, boulevard Séguin, à Oran).

28 Février. — *Paris.* Ministère de l'Instruction publique (2e bureau, direction de l'enseignement supérieur). Clôture des inscriptions pour le Congrès des Sociétés savantes qui aura lieu le 3 avril à Paris.

1er Mars. — *Paris.* Faculté de médecine, 21 heures. M. le professeur Sergent : Insuffisance surrénale.

1er Mars. — *Paris.* Dernier délai pour l'envoi des rapports destinés au Congrès de l'Association internationale de thalassothérapie à Venise (Envoi à M. le Dr Baudouin, 21, rue Mont-Thabor, à Paris).

1er Mars. — *Marseille.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant de la chaire de physiologie à l'Ecole de médecine de Marseille.

1er Mars. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du registre d'inscription pour les inscriptions du 3e trimestre des étudiants des Écoles dentaires.

CHRONIQUE DES LIVRES

Précis d'analyse chimique qualitative, par E. BARRAL, professeur à la Faculté de médecine et de pharmacie de Lyon. 2e édition, 1 vol. in-8 de 735 pages, avec 194 figures, 26 fr. (*J.-B. Baillière et fils, éditeurs, à Paris*).

Cette seconde édition, notablement augmentée, de l'excellent précis du distingué professeur lyonnais, est divisée en six parties.

La première, consacrée aux opérations d'analyses, est illustrée de nombreuses gravures, qui contribuent à augmenter la clarté du texte. Dans la seconde sont étudiés les réactifs. La troisième expose le mécanisme des réactions. Elle a subi des modifications importantes pour être mise en harmonie avec les nouvelles conceptions basées sur la théorie de la dissociation ionique des solutions. Dans la quatrième partie est étudiée la recherche systématique des ions ; dans la cinquième, on trouvera la réaction des principaux composés organiques employés en médecine et en pharmacie; dans la sixième enfin, les procédés d'analyse immédiate des corps organiques.

Tel qu'il se présente, cet ouvrage peut rendre les plus grands services aux étudiants en pharmacie et en médecine pour lesquels il est écrit. Il est concis et clair. Sa disposition typographique ingénieuse permet de saisir d'un coup d'œil la hiérarchie des réactions diverses d'un même corps et de recourir immédiatement à la réaction caractéristique. Il sera, au laboratoire, un guide pratique et sûr. Son succès ne paraît pas douteux. G. LINOSSIER.

Les services d'hygiène 1914-1918, par le docteur G.-H. LEMOINE, médecin-inspecteur général de l'armée, membre correspondant de l'Académie de médecine. 1 vol. in-8 de 380 pages avec figures (*Félix Alcan, éditeur, Paris*).

Quand éclata la grande guerre, l'organisation des services d'hygiène de l'armée était absolument insuffisante. Peut-être, dans notre illusion d'un avenir de paix, avions-nous apporté à son étude un peu de négligence. Qui d'ailleurs aurait prévu la durée de la guerre, sa forme si nouvelle, l'étendue du front de combat, la masse inouïe des armées combattantes? Dès le début des hostilités, on se rendit compte que tout était à créer... et on se mit à l'œuvre. Le plus extraordinaire, c'est que, après une période inévitable de désarroi, après quelques tâtonnements, parfois quelques erreurs momentanées, on arriva à réaliser une organisation sinon parfaite, du moins suffisante pour protéger les combattants et le pays tout entier contre les dangers dont les menaçait la terrible lutte. Rien n'existait. Non seulement le service de santé ne trouvait à utiliser qu'un matériel ridiculement insuffisant, mais les méthodes elles-mêmes étaient à créer. Tout le monde s'y mit : les laboratoires établirent les formules de lutte et s'organisèrent pour les diriger, les ingénieurs conçurent les plans du matériel nécessaire, les constructeurs les réalisèrent, des techniciens s'improvisèrent, et finalement les services d'hygiène apportèrent à la victoire une contribution dont ils eurent le droit d'être fiers.

C'est le résultat de leur patriotique et fructueux effort que le Dr Lemoine expose dans un volume plein d'intérêt. Successivement, il nous fait assister à l'organisation des services de l'eau de boisson, de l'alimentation, de l'hygiène du sol, de l'hygiène de l'habitation, de la prophylaxie des maladies. Son exposé est réconfortant, car il nous montre avec quelle merveilleuse rapidité, en face de l'ennemi, dans un pays que la mobilisation avait désorganisé, le génie français a su improviser une organisation qui, en pleine paix, eût paru impossible, mais il insiste vivement pour qu'on ne laisse pas perdre le résultat de cet extraordinaire effort, qu'on sache utiliser dans la paix les méthodes qui nous ont sauvés au moment de la catastrophe, que l'on sache prévoir la possibilité—que, hélas ! toute notre ardente volonté n'arrivera peut-être pas toujours à écarter—d'une autre guerre, et que, si par malheur elle éclatait, nos services d'hygiène n'aient plus à improviser, mais seulement à profiter de l'expérience chèrement acquise.

Médecin-inspecteur d'armée au début de la campagne, inspecteur général et directeur du service de santé d'un groupe d'armées à la fin de la guerre, le Dr Lemoine a été un des meilleurs ouvriers de l'organisation dont il expose aujourd'hui les détails. Sa haute valeur scientifique, son expérience des questions d'hygiène militaire acquise comme professeur au Val-de-Grâce, son ardent patriotisme lui ont permis de rendre d'éminents services. S'il oublie son nom parmi ceux qui ont contribué à l'organisation des services d'hygiène, c'est pure modestie de sa part, mais, en lisant son ouvrage, les nombreux médecins civils et militaires qui ont travaillé sous sa direction, et ont apprécié ses hautes qualités, ne manqueront pas de réparer mentalement son oubli. G. LINOSSIER.

Dents et maux de dents, par le Dr A. DUCOURNAU, chef de clinique à l'École de stomatologie. 1 vol. in-8, de 290 pages, 7 fr. 50 (*Flammarion, édit., Paris*).

Ce petit volume fait partie de la *Bibliothèque des connaissances médicales* que dirige le Dr Apert, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades. Après quelques données d'embryologie et d'anatomie dentaire, le Dr Ducournau passe en revue toute la pathologie des dents et les complications qui viennent aggraver ces différents états ; puis il expose succinctement la thérapeutique dentaire et les moyens prothétiques dont dispose le praticien.

Ce court résumé de cet important chapitre de la médecine donnera à ceux qui le liront des notions sur ce que sont les dents et sur leurs maladies. H.

VARIÉTÉS

LE PÉRIL CANCÉREUX

Par Henri HARTMANN
Professeur à la Faculté de médecine de Paris.

Le cancer est connu depuis l'antiquité. Hippocrate décrivait déjà sous le nom de καρκίνωμα les tumeurs malignes non guérissables. Jusqu'à ces dernières années cependant, on ne parlait du cancer que dans les milieux médicaux. Les anatomo-pathologistes étudiaient sa structure, des expérimentateurs cherchaient à en trouver la cause ; les chirurgiens luttaient contre lui en faisant des ablations du mal de plus en plus étendues. La question du cancer ne préoccupait pas l'opinion publique. Alors que la tuberculose était l'objet de l'attention générale, que des campagnes actives étaient menées contre elle, peu de gens s'intéressaient au cancer. Il n'en est plus de même aujourd'hui. L'augmentation constante des cas de cancers avérés et l'intérêt suscité par l'emploi thérapeutique des rayons, qu'il s'agisse des rayons X ou de ceux émanés d'un tube chargé de radium, ont appelé l'attention générale sur cette terrible maladie.

***

La statistique montre que *le nombre des cancéreux est beaucoup plus considérable qu'on ne le croyait* et que *ce nombre augmente progressivement*. Il est facile de s'en rendre compte en suivant, d'année en année, le chiffre de la mortalité cancéreuse et en le comparant au chiffre de l'ensemble de la population (1).

Notre tâche sera rendue facile par l'étude des relevés faits en France par Bertillon, en Amérique par Hoffman, qui, dans un très important ouvrage, a étudié la mortalité cancéreuse dans tous les pays (*The Mortality from Cancer throughout the World*, 1915). Nous puiserons dans les publications de ces deux statisticiens quelques chiffres relevant la mortalité du cancer par an et par 100 000 habitants. En 1881, la Grande-Bretagne, la Norvège, la Hollande, la Prusse, le pays de Bade, la Suisse, l'Autriche, les villes de Danemark, l'Australie et la Nouvelle-Zélande avaient ensemble une population de 98 380 000 habitants ; la mortalité cancéreuse a été de 44 047, soit 44,8 pour 100 000 habitants. Dix ans plus tard, en 1891, cette mortalité était de 59,6 ; en 1901, elle montait à 76,6 ; en 1911, à 90,4.

En 1912, l'ensemble de ces pays comptait une population de 136 892 000 habitants ; 125 832 sont morts de cancer, 91, 9 p. 100 000. Si la proportion des cancéreux morts dans l'année par rapport au chiffre global de la population avait été en 1881 ce qu'elle a été en 1912, elle aurait été de 90 411 au lieu de 44 047. *La mortalité par cancer a plus que doublé en trente ans.*

En France, on n'a commencé à dresser des statistiques générales de mortalité qu'à une époque plus récente, ce qui nous empêche de suivre la progression du cancer pendant une aussi longue période d'années. Nous possédons cependant des statistiques, et encore bien imparfaites, depuis 1887.

Sur 100 000 habitants, nous trouvons pour les années :

1887-1889 une moyenne par an de	87
1890-1892 — —	96
1893-1895 — —	103
1896-1898 — —	107
1899-1901 — —	108,6
1902-1904 — —	106,3
1905-1907 — —	113
1908-1910 — —	112,3
1911-1913 — —	114,6

Pour la ville de Paris seule, nous avons des statistiques plus exactes et remontant à une époque plus ancienne ; nous trouvons par 100 000 habitants :

1876-1880	94
1881-1885	95
1886-1890	99
1891-1895	99
1896-1900	105
1901-1905	109
1906-1910	113

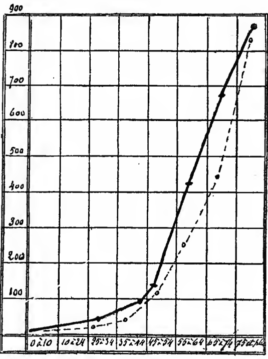
Depuis 1910, le nombre des cancéreux a continué à augmenter ; nous ne pouvons donner exactement la proportion par 100 000, n'ayant pas le chiffre exact de la population parisienne, et nous nous contenterons de donner le nombre des morts par cancer au cours de ces dernières années. Nous trouvons :

1911	3 205
1912	3 230
1913	3 212
1914	3 160
1915	3 342
1916	3 535
1917	3 396
1918	3 436
1919	3 622
1920	3 700
1921	3 740

(1) Nous ne comparerons pas la mortalité du cancer à celle des autres maladies, bien que cela puisse paraître *a priori* plus intéressant. Le rapport exact pour une année déterminée ne permet pas d'avoir une idée juste du développement du cancer ; il peut varier considérablement, augmenter dans les années de mortalité générale faible, diminuer au contraire lorsque se produit une grave épidémie ou lorsqu'une grande guerre fauche un grand nombre d'individus. Seul, le rapport de la mortalité par rapport à l'ensemble de la population permet de suivre l'évolution d'une maladie.

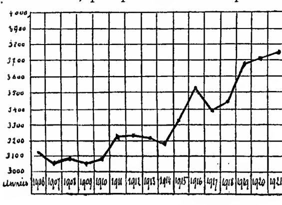
C'est dire que, actuellement, il meurt un cancéreux toutes les deux heures, rien qu'à Paris.

L'augmentation du nombre des cancers est-



Fréquence du cancer suivant les ages (fig. 1).

elle aussi considérable que le font croire les statistiques? Quelques auteurs le contestent. Le cancer, excessivement rare avant vingt ans, augmente de fréquence après quarante et surtout après cinquante ans. La plus grande fréquence n'est-elle pas simplement la conséquence de ce fait que, par suite des progrès de l'hygiène, la durée de la vie est plus grande et que, par suite, le nombre des vieillards, plus particulièrement exposés au



Mortalité parisienne de 1906 à 1921 (fig. 2).

cancer, se trouve augmenté? En réalité, la prolongation de la longévité est si minime qu'elle est évidemment insuffisante à expliquer l'augmentation considérable du nombre des cancéreux.

Certaines statistiques (celles de l'État de Massachusetts en particulier) spécifient du reste que la proportion des vieillards ayant atteint ou dépassé soixante-cinq ans est restée la même de 1880 à 1910, et que cependant le nombre des cancéreux a considérablement augmenté.

Une objection beaucoup plus sérieuse est celle qui consiste à dire que le perfectionnement de nos moyens de diagnostic permet aujourd'hui de reconnaître des cancers qui, autrefois, restaient méconnus. C'est vrai pour un certain nombre de cas. Il est toutefois difficile d'admettre qu'à la phase terminale, — et nos statistiques ne sont que des statistiques de mortalité, — on méconnaissait autrefois un cancer sur deux. Aux approches de la mort, les signes sont généralement devenus suffisamment évidents pour que le diagnostic soit porté dans le plus grand nombre des cas.

Le fait que les registres de l'état civil sont mieux tenus qu'autrefois contribue certainement pour une part à l'augmentation du nombre des cancers enregistrés. Ces diverses causes expliquent partiellement l'augmentation du nombre des cancers relevés ; elles ne suffisent pas à justifier l'augmentation énorme établie par les statistiques hospitalières, auxquelles nous devons attacher plus de valeur.

On a encore émis l'idée que l'on croit quelquefois à un cancer qui n'existe pas et que, de ce fait, les statistiques sont faussées. Il est indiscutable que l'on commet des erreurs ; mais, en fait, l'erreur qui consiste à admettre un cancer inexistant est moins fréquente que celle qui consiste à méconnaître un cancer existant. Bashford, que cette question a préoccupé, relève, dans une série d'hôpitaux de Londres, sur 9 488 malades traités pour cancer et autopsiés, 757 erreurs ; mais, pendant la même période de temps et dans les mêmes hôpitaux, il note qu'à l'autopsie on a trouvé 1 801 cancers méconnus sur le vivant, si bien qu'en réalité les cancers étaient plus fréquents qu'on ne le croyait en l'absence d'autopsie ; il y en avait 10 532, au lieu des 9 488 diagnostiqués sur le vivant. *Le cancer serait*, en réalité, *plus fréquent que ne l'indiquent les statistiques.*

Comme l'évolution d'un cancer est assez longue, de quelques mois à cinq ans et plus, qu'un certain nombre de cas opérés et guéris ne figurent pas sur les tables de mortalité, on voit que le nombre des cancéreux est considérable. En France, 32 834 malades étaient morts de cancer en 1913 ; il est donc probable qu'à ce moment il y avait plus de 100 000 cancéreux. Si l'on songe que la moitié de ces cancéreux étaient entre vingt et

cinquante-neuf ans, à la période de grand rendement de l'existence, on voit les pertes qu'entraîne, au point de vue social, le cancer dans notre pays.

Qu'on ne croie pas que nous sommes les seuls frappés. Nous ne sommes même pas les plus atteints. En Suisse, en Hollande, en Angleterre, en Allemagne, en Autriche, le cancer fait des ravages plus grands que chez nous. Le cancer frappe indistinctement les deux sexes, la femme un peu plus souvent que l'homme, ce qui tient à la fréquence, chez elle, du cancer des organes génitaux et du sein. Toutes les races, toutes les confessions religieuses sont sujettes au cancer. Peut-être le cancer est-il plus fréquent dans la classe aisée que dans la classe pauvre ; le riche, qui se nourrit bien, deviendrait plus facilement cancéreux. C'est là une opinion que soutient Roger Williams.

Parmi les dernières statistiques publiées, nous citerons celle de la ville de New-York. A la suite de la campagne menée contre la tuberculose, on voit la mortalité en rapport avec cette maladie diminuer progressivement, descendre de 7 396 en 1919 à 6 243 en 1920, alors que celle du cancer continue à monter de 5 026 en 1919 à 5 361 en 1920. Pendant les six derniers mois de 1920, la mortalité du cancer a même dépassé celle de la tuberculose, 2 691 morts de cancer, 2 669 morts de tuberculose. Pour la première fois, *on a vu*, fait qu'on n'aurait jamais soupçonné il y a quelques années, *le nombre des morts causées par le cancer dépasser celui des morts causées par la tuberculose*.

Cette augmentation progressive du nombre des cancers reconnus montre la nécessité qu'il y a à combattre ce terrible fléau. La lutte a commencé il y a longtemps ; elle ne s'intensifie que depuis peu de temps.

C'est l'Angleterre qui, la première, s'est occupée des cancéreux. Dès 1799, dans des conditions modestes, fut créé à Londres le premier asile spécial pour cancéreux, le *Cancer Charity of the Middlesex Hospital*, auquel on a annexé, un siècle plus tard, en 1899, un laboratoire de recherches. En 1851 fut ouvert le *Cancer Hospital* de Brompton, auquel sont annexés de nombreux laboratoires. Enfin, en 1901, fut fondé un important institut de recherches, l'*Imperial Research Fund*. En Allemagne, un institut pour l'étude du cancer, l'*Institut für Krebsforschung*, a été annexé à la clinique chirurgicale de la Charité à Berlin ; à Heidelberg, Czerny fonde le *Samaritenhaus* ; à Francfort, dans le *Königlische Institut für experimentelle Therapie*, une section est affectée au cancer ; dans les hôpitaux de plusieurs villes (Hambourg, Cologne, Dresde, etc.), il existe des sections réservées aux cancéreux. En Amérique, on trouve une série d'instituts, de laboratoires et d'hôpitaux consacrés aux cancers. Les philanthropes de ce pays, au lieu de fonder, comme chez nous, des prix à décerner par les Académies, prix le plus souvent sans utilité, que souvent même on ne peut décerner faute de candidats remplissant les conditions requises, créent des hôpitaux ou des laboratoires.

En France, jusqu'à ces derniers temps, on n'a fait que peu de chose. Au point de vue scientifique, il existe un laboratoire de recherches à l'Institut Pasteur, et une société, l'Association française pour l'étude du cancer, où l'on discute les questions qui s'y rapportent. Au point de vue hospitalisation des incurables, les Calvaires, dont le premier a été fondé à Lyon en 1847 ; on en trouve à Paris, à Saint-Étienne, à Lyon, à Bordeaux, à Rouen ; à l'hôpital Saint-Michel, un pavillon, l'asile Saint-Vincent, enfin un petit nombre de lits dans les hospices dépendant de l'Assistance publique.

L'évidence du péril cancéreux a amené, dans ces dernières années, la création de ligues : à l'étranger, la puissante *American Society for the control of cancer*, l'Association suisse contre le cancer, etc., enfin, en France, la Ligue franco-anglo-américaine. Ces ligues ont certainement contribué à secouer l'indifférence du public. Les gouvernements commencent à s'émouvoir. Le 4 novembre dernier, le président Harding adressait à l'*American Society* une lettre pour encourager ses membres dans la lutte qu'ils avaient entreprise et insistait sur la nécessité de faire contre le cancer un effort intensif. Il y a dix-huit mois, en Espagne, le ministère de l'Intérieur inscrivait à son budget une somme de 100 000 pesetas et celui de l'Instruction publique une somme de 15 000 pesetas pour contribuer à l'entretien à Madrid d'un institut contre le cancer, le *Principe de Asturia*. Il y a quatre mois, en Argentine, à Buenos-Aires, vient de s'ouvrir un grand centre d'études et de traitement contre le cancer, comportant un hôpital et des laboratoires.

En France, le mouvement semble déclenché. Grâce, pour une bonne part, à l'aide généreuse du Dr Henri de Rothschild, une fondation, dépendance de la Faculté des sciences et de l'Institut Pasteur, la fondation Curie, a été créée. Les traitements du cancer par la Curiethérapie et la Rœntgenthérapie y sont pratiqués avec toute la rigueur scientifique. On peut dire que nous possédons aujourd'hui un centre d'étude et de traitement qui, à bien des points de vue, est parfait ; il lui manque malheureusement un véritable hôpital. Le Conseil municipal de Paris a, de

VARIÉTÉS *(Suite)*

son côté, voté un crédit de 2 500 000 francs pour l'équipement, dans plusieurs hôpitaux, de services affectés au traitement du cancer et pourvus des installations thérapeutiques nécessaires, tant au point de vue radium qu'au point de vue radiothérapie profonde. Deux de ces installations, annexées à des services de chirurgie, fonctionnent actuellement à l'Hôtel-Dieu et à l'hôpital Tenon. Deux autres seront prochainement terminées.

A Lyon, sous les auspices de la Ligue franco-anglo-américaine, qui avait déjà contribué à la création du service de l'Hôtel-Dieu de Paris, une organisation analogue existe. De son côté, le Conseil général de la Seine a installé, à Villejuif, un service pourvu de tout le nécessaire pour le traitement des cancéreux. L'Assistance publique aménage en même temps des salles à la Salpêtrière et à Brévannes, pour l'hospitalisation des incurables. Enfin, le ministre de l'Hygiène, M. Strauss, vient de constituer une grande commission pour étudier le cancer et provoquer dans les différentes régions de notre pays la création de centres de traitement. L'impulsion est donnée.

***

Quel sera le résultat de la campagne actuellement engagée? Il est impossible de le dire. L'idéal serait évidemment de prévenir le développement du cancer. Malheureusement, l'ignorance où nous sommes de sa cause ne permet pas de préciser sa prophylaxie. Il est toutefois démontré que certains cancers peuvent être sinon créés, tout au moins préparés par certaines lésions. L'action d'irritations locales est bien établie. Les anciens auteurs avaient décrit le cancer des ramoneurs, qu'ils attribuaient à la présence irritante de la suie dans les plis du scrotum. Ce cancer, résultant d'une irritation locale, restait un cas isolé. Dans ces quarante dernières années, nous avons appris à connaître une série d'autres cancers en rapport avec des irritations locales, le cancer des radiologistes, qui succède aux radiodermites produites par les rayons X ; le cancer des ouvriers qui manient le goudron, la poix, la paraffine, certains produits arsenicaux, chromés, etc. L'influence de l'irritation de la peau par un agent chimique a même été réalisée expérimentalement, et l'on a pu reproduire sur l'animal le cancer du tégument par des badigeonnages répétés de substances irritantes. Pour ces cancers, on peut poser des règles prophylactiques. Dès 1919, les trade-unions du pays de Galles ont demandé pour les ouvriers des examens médicaux systématiques. Ces cancers sont évitables. Malheureusement, dans la presque totalité des cas, on se trouve en présence de cancers confirmés.

C'est pour eux que l'on crée actuellement des centres régionaux pourvus de tous les moyens actuels de traitements. Il est regrettable que les malades y arrivent trop souvent, alors qu'ils sont incurables. Et cependant le cancer est une maladie curable. Primitivement local, il ne se généralise que secondairement ; s'il récidive trop souvent, c'est qu'il n'est souvent traité que tardivement, alors que les cellules cancéreuses ont essaimé loin de leur siège initial. Ce sont les retards apportés à un traitement rationnel qui sont la cause habituelle de son incurabilité. Le cancer est une maladie dont on n'ose pas prononcer le nom, au point que le médecin hésite quelquefois à avertir immédiatement la famille du malade. Il craint d'en parler dès son premier examen; il veut préparer le malade et son entourage à l'idée d'une opération. Pendant ce temps, le mal progresse ; tel malade, qui était guérissable, a cessé de l'être au moment où l'on se décide à prendre une décision. Il faut que ces temporisations cessent. Il en est du cancer comme de la tuberculose. L'époque n'est pas lointaine où l'on n'osait prononcer dans une famille le mot « tuberculose ». Ce mot évoquait l'idée du phtisique qui, pâle, amaigri, crache progressivement ses poumons. On sait aujourd'hui que la tuberculose est souvent curable ; on n'hésite pas à en parler dès les premiers signes de la maladie ; on la traite méthodiquement et l'on arrive à abaisser considérablement le taux de la mortalité.

Une autre raison qui fait que le cancer est souvent négligé dans ses premières périodes, c'est qu'au début, tout au moins, il est indolent. Telle femme qui ressent dans le sein quelques douleurs sans importance en rapport avec une légère mammite chronique, se précipite affolée chez son médecin, alors qu'une autre, porteuse d'un cancer, ayant constaté la présence d'un noyau dur dans le sein, mais ne ressentant aucune douleur, ne s'inquiète nullement. Il y a toute une éducation du public à faire. En France, la Ligue franco-anglo-américaine a commencé la campagne en organisant, dans les différentes villes, des conférences s'adressant en particulier aux infirmières, aux sociétés de Croix-Rouge, aux sages-femmes, faisant distribuer des tracts comme le suivant, qui a été tiré à 100 000 exemplaires.

CE QU'IL FAUT SAVOIR

Le nombre des cancers augmente d'année en année. Le cancer frappe indistinctement toutes les classes de la société, le riche comme le pauvre, la femme un peu plus souvent que l'homme. C'est une des causes de mort les plus fréquentes après quarante ans. *Il tue par an plus*

VARIÉTÉS *(Suite)*

de 32 000 personnes en France. Son incurabilité résulte le plus souvent de l'ignorance du public, qui néglige le cancer à ses débuts, parce *qu'il n'est pas douloureux dans les premières périodes de son développement.*

Opéré de bonne heure, il guérit dans un très grand nombre de cas, parce qu'au début le cancer est une maladie locale.

Malades, méfiez-vous des indurations indolores du sein, de tout suintement anormal, des ulcérations persistantes de la langue ou des lèvres, des petites tumeurs cutanées qui augmentent ou s'ulcèrent, des troubles digestifs persistants, surtout quand ils s'accompagnent d'amaigrissement, de l'apparition de la constipation quand les garde-robes étaient auparavant normales.

Dans tous ces cas, faites-vous examiner.

Cette campagne, certes intéressante, aura, croyons-nous, beaucoup moins d'effet que celle que peut faire individuellement chaque médecin. Malheureusement, de ce côté aussi, il y a toute une éducation à faire. Dans les livres qu'il a entre les mains, dans les leçons qu'il entend, l'étudiant apprend l'histoire générale des divers cancers; personne n'attire spécialement son attention sur les signes de début les plus importants à bien connaître, si l'on veut augmenter le nombre des guérisons. Il faut que, par des publications appropriées, les cliniciens avertis leur enseignent les signes du début ; c'est ce qu'a encore essayé de faire la Ligue franco-anglo-américaine en envoyant à tous les médecins de France le petit tract suivant, que certainement la plupart ont jeté au panier sans le lire.

AUX MÉDECINS

Pendant les premières périodes de son évolution, le cancer est une maladie curable chirurgicalement. Les statistiques récentes montrent que la guérison se maintient sans récidive pendant plus de cinq ans après l'opération :

Dans 35 p. 100 des cancers du sein;
Dans 40 p. 100 des cancers du col utérin;
Dans 35 p. 100 des cancers de l'estomac;
Dans 45 p. 100 des cancers du rectum.

Les guérisons définitives ne peuvent être obtenues que si toutes les parties envahies ont été enlevées. C'est dire qu'il faut opérer avant que cet envahissement soit étendu, aussi près que possible du début du cancer.

Le rôle du médecin est considérable. — C'est lui qui, en reconnaissant de bonne heure le cancer, appellera, en temps utile, le chirurgien et lui permettra de faire cette ablation totale qui seule assure la guérison. Grâce à lui, le nombre des cures définitives peut être considérablement augmenté ; aussi est-il nécessaire, non pas de connaître les signes du cancer à une période avancée de son développement, signes sur lesquels s'étendent nos auteurs classiques, mais de savoir le dépister dès son apparition. *Ce sont les signes précoces du cancer qu'il faut surtout connaître.*

Cancer du sein. — Pour le cancer du sein, la dureté, l'absence d'élasticité, l'indolence à la pression, la difficulté de limiter exactement la tumeur, l'existence de quelques adhérences de celle-ci à la face profonde de la peau, adhérences qu'il faut chercher avec grand soin en comparant le pli de peau soulevé avec celui qu'on fait sur le point symétrique du sein opposé, permettent de faire le diagnostic. Si, en même temps, on trouve des ganglions dans l'aisselle, on peut être sûr du diagnostic, bien avant l'apparition de la peau d'orange bien connue.

Cancer de l'utérus. — Chez les femmes ayant passé la ménopause, la réapparition d'écoulements sanguins ; chez les plus jeunes, les petites pertes de sang pendant les rapports, l'apparition, dans l'intervalle des règles, d'écoulements d'eau jaunâtre ou roussâtre, sont autant de symptômes de début du cancer, les écoulements fétides n'apparaissent que dans les cas avancés.

Cancer de l'intestin. — Les écoulements sanguins par l'anus, les envies fréquentes d'aller à la garde-robe n'aboutissant qu'à l'expulsion de petites selles liquides ou de gaz humides doivent, autant que la diminution de calibre des selles, faire penser à une lésion rectale, un cancer le plus souvent, et conduire le médecin à faire une exploration directe.

Bien des cancéreux sont soignés médicalement pour des hémorroïdes ou pour une entérite et arrivent au chirurgien porteurs d'une tumeur inopérable, parce qu'on a négligé de faire le toucher rectal en temps utile.

Le seul symptôme constipation doit mettre en éveil quand il apparaît chez un malade ayant passé quarante ans, alors que les garde-robes étaient auparavant régulières. Il est alors le plus souvent en rapport avec un cancer du côlon ou du rectum, et il y a lieu de rechercher les signes de ces maladies.

Cancer de l'estomac. — Il faut penser au cancer de l'estomac chez tous les malades présentant des troubles digestifs de longue durée, surtout quand ces troubles apparaissent sans cause à quarante ou cinquante ans, chez un malade sans passé digestif. Il ne faut admettre la simple dyspepsie que lorsque l'absence de cancer est bien établie.

Pour le cancer de l'estomac, comme pour celui de l'intestin, le diagnostic peut être fait, le plus souvent, avant la constatation d'une tumeur, par la simple analyse des symptômes, aidée au besoin d'un examen radiologique.

Un diagnostic précoce, suivi d'une intervention rapide, est actuellement la condition nécessaire pour obtenir la guérison.

Il y a lieu de revenir sur ces indications générales, de les répéter. Il faut surtout que les médecins prennent soin d'examiner complètement leurs malades, qu'ils ne fassent pas de traitement d'attente, qu'en particulier, en présence d'un syphilitique porteur d'une lésion douteuse de la

langue, ils ne fassent pas un traitement d'épreuve ; le cancer de la langue se développe le plus souvent chez les syphilitiques, et un traitement d'épreuve accélère souvent sa marche ; ce qu'il faut faire, en cas de doute, c'est une biopsie. Ce n'est toutefois là qu'un cas spécial. Le plus souvent, les cancers restent méconnus faute d'un examen suffisant, absence de toucher rectal, de cystoscopie, d'exploration radiologique du tube digestif, etc. Certes, on commettra toujours quelques erreurs ; nul d'entre nous n'est infaillible. Mais, il faut le dire, le médecin qui ne fait pas le diagnostic d'un cancer par insuffisance d'examen est inexcusable. Toutes les fois qu'un malade présente des symptômes permettant de soupçonner la possibilité d'un cancer, il doit faire tous les examens nécessaires pour en établir l'existence ou pour en exclure la probabilité.

Reste un dernier point à considérer dans la lutte contre le cancer : le devoir qu'a la société de procurer aux cancéreux incurables les soulagements nécessaires en les hospitalisant et en leur procurant l'aide physique et morale nécessaire. C'est ce que les administrations hospitalières d'une part, des comités de dames charitables d'autre part, cherchent à réaliser en ce moment.

COMMENT DOIVENT ÊTRE ORGANISÉS LES CENTRES RÉGIONAUX DE LUTTE CONTRE LE CANCER

Par J. BERGONIÉ
Correspondant de l'Institut.

Qu'on m'accorde tout d'abord une pétition de principes.

Le cancer est devenu, depuis quelques années, une maladie redoutable, dont la mortalité s'est tellement accrue, non seulement en France mais dans le monde entier, qu'il est nécessaire de le combattre avec une organisation sociale dont la tuberculose, la syphilis et la mortalité infantile sont les principaux exemples.

Qu'on m'accorde encore, ce qu'il serait facile de démontrer s'il le fallait, que les progrès de la chirurgie, que les nouvelles méthodes physiques reposant sur la pénétration du tissu cancéreux par les courtes radiations éthérées, ont donné à la thérapeutique du cancer des armes que l'on ne possédait pas avant. L'efficacité de ces agents nouveaux n'est pas douteuse, bien qu'il soit nécessaire de l'augmenter encore par une expérience plus longue, des moyens d'études meilleurs et plus nombreux, et aussi peut-être en employant des appareils producteurs de ces ondes plus perfectionnés et plus puissants.

Ceci accordé, voici comment cette organisation régionale de la lutte contre le cancer, qui sera la première chez nous parmi les peuples civilisés, peut être, et même a déjà commencé d'être réalisée.

Pour qu'un centre de lutte contre le cancer puisse donner des résultats et un rendement qui ne soit pas trop faible par rapport aux dépenses engagées, qui, disons-le tout de suite, seront, dans l'état actuel des choses, considérables, il faut, de toute nécessité : des malades, des instruments et des hommes expérimentés, pour tirer partie de ce rapprochement.

Des malades, cela va de soi. Hélas ! ce ne seront pas les malades qui manqueront — j'entends les malades de la classe indigente ; tous des pauvres et des malheureux, inscrits ou non à l'assistance médicale gratuite ; car les autres, les fortunés, peuvent toujours s'adresser au spécialiste de leur choix, et ce n'est pas pour eux — qu'on l'entende bien ici — que nous voulons créer ces laboratoires publics de lutte contre le cancer, puisqu'ils ont à leur disposition des laboratoires privés tout aussi bien, mais pas mieux installés.

Certes, nous avons tous nos pauvres, chirurgiens et spécialistes. Ce sont les pauvres honteux que nous aurons toujours, que nous voulons toujours avoir ; mais ce sont les autres qui ne viennent pas chez nous, auxquels il faut songer. Ils sont légion ! On s'en aperçoit lorsque, comme à Bordeaux, l'on est envahi par eux, dès qu'on a ouvert, même dans les conditions les plus précaires, une consultation où ils savent devoir trouver du secours.

Le cancéreux que nous voyons dans ces consultations — et bien que nous le voyions trop tardivement pour la plupart — est ordinairement un sujet dans toute la plénitude de son activité. Il a une valeur sociale relative quelquefois considérable : c'est un père ou une mère de famille, un ouvrier habile, un agriculteur encore solide, une femme quelque temps après la ménopause, etc.

Evidemment, cette valeur sociale est souvent encore plus grande chez le cancéreux des classes aisées, mais, que ce soit dans les unes comme dans les autres, on peut dire que le cancéreux au début, et même quelquefois pendant une assez longue période, précisément la période où il est guérissable par les moyens actuels, n'est pas un déchet social, loin de là. Et si on le conserve, si on le guérit de son cancer, ce n'est pas une non-valeur que l'on recouvre pour la société. En un mot, socialement parlant, *la lutte contre le cancer peut payer* ; et c'est une raison, ajoutée à toutes les autres, que je n'ai pas à développer ici, qui nous fait un devoir de l'entreprendre.

Voici, définie, la catégorie de malades auxquels

VARIÉTÉS *(Suite)*

s'adressera le centre de lutte contre le cancer.

Voyons les hommes qui le dirigeront. C'est la chose importante. On aura beau avoir, en effet, les meilleurs instruments possibles, du radium par grammes, des lampes de radiothérapie bien plus merveilleuses que celles d'Aladin, etc. : si l'on n'a pas quelqu'un pour diriger tout cela, pour l'appliquer à bon escient, sans faute, ou avec le minimum de fautes de technique, rien ne marchera. Bien pis, à la place de bienfaits, cette usine à guérir ne produira que des désastres. L'ignorant, bien armé, sème sa route d'erreurs, et l'erreur, c'est la défaite de la science. En médecine, c'est pire ! Là, l'erreur coûte des vies humaines ; et d'autant plus que l'erreur est mieux assortie d'appareils puissants et officiels.

Il faudra donc faire diriger nos centres, les faire organiser par des intelligences averties et expérimentées, des médecins et des spécialistes qui aient déjà montré, par leurs travaux antérieurs, une compétence indiscutée dans toute ces questions de haute physique et de clinique délicate qui s'associent aujourd'hui dans le traitement du cancer. Or, à part quelques exceptions heureuses et trop rares, c'est au sein des Universités, auprès des Facultés régionales, dans les grandes et petites école de médecine, que l'on a le plus de chances de rencontrer ces compétences indispensables. Voici pourquoi la grande Commission du cancer, nommée d'une manière si opportune par M. Paul Strauss, notre éminent ministre de l'Hygiène (1), a décidé qu'en principe les centres régionaux de lutte contre le cancer ne pouvant être qu'assez peu nombreux, c'est auprès des Facultés de médecine ou des Écoles de médecine qu'on les créerait, en utilisant les professeurs et le personnel compétents de ces Écoles. C'est une limitation, en ce moment rationnelle. Plus tard, on verra, quand l'expérience aura parlé par des faits.

Voici des malades et des médecins qui sauront les traiter. Il faut donner à ces médecins l'outillage le meilleur. Quel sera-t-il?

Puisque aujourd'hui (2) les seuls traitements acceptés de tous comme efficaces contre le cancer sont : d'une part la chirurgie, d'autre part les courtes radiations, les centres organisés contre le cancer devront comprendre une organisation chirurgicale spéciale et un arsenal à produire ces courtes longueurs d'onde, aussi bien outillé que possible. Aussi la Commission du cancer a-t-elle émis le vœu que, pour les centres régionaux de moyenne importance, trois appareils de radiothérapie profonde, fonctionnant à 200 000 volts au moins, pourvus de tous les appareils de protection et de sécurité, soient installés. Il est nécessaire en effet, d'abord de ne pas faire attendre trop longtemps les malades ambulants venant des départements voisins et devant revenir chez eux le soir même, après examen et traitement. Il faut aussi que ces appareils soient installés de telle manière qu'ils ne puissent mettre en danger la santé des infirmiers, infirmières ou médecins appelés à les faire fonctionner, même d'une façon continue et toute la journée. Aujourd'hui, certains appareils peuvent servir à deux malades à la fois ; ils ont un gros avantage pour empêcher l'embouteillage, les jours de consultations externes.

Quant à la dotation en radium de chacun de ces centres, la Commission a pensé qu'elle devait être, au minimum, de 200 milligrammes de radium-élément pour chacun d'eux. Avec ce chiffre minimum, le fonctionnement de début du centre sera seul assuré. Il ne pourra plus l'être lorsque les cancéreux afflueront. De plus, la tendance actuelle des applications de radiumthérapie est de répartir, sur des appareils superposés à la lésion, de nombreux foyers de radium très filtrés, et assez distants, avec une longue pose. C'est plutôt 300 milligrammes qu'il faudrait donc prévoir pour le fonctionnement du début, pour atteindre, suivant toutes probabilités, rapidement 500 milligrammes.

Quant à la chirurgie, toutes les ressources qu'elle peut offrir doivent être utilisées. Il sera nécessaire que les malades puissent être opérés, soit dans le service chirurgical annexé au centre de lutte contre le cancer, soit, s'il provient d'un service chirurgical, renvoyé pour intervention dans ce service.

Et ceci conduit à prévoir les locaux nécessaires. Il faut malheureusement beaucoup de place pour tout cela. L'usine à guérir qu'est vraiment le centre de lutte contre le cancer doit pouvoir installer très largement les appareils de cure radiothérapique. C'est dans les locaux étroits que la sécurité, aussi bien contre les rayons que contre les hautes tensions, disparaît malgré toutes les précautions prises. Une salle pour les applications de radium est nécessaire, contenant le coffre-fort, doublé de plomb, pour la resserre du précieux métal ; une petite salle d'opération est tout à côté, pour les interventions urgentes et les applications profondes des aiguilles ou des tubes ; il

(1) Circulaire du 25 novembre 1922 de M. le ministre de l'Hygiène à MM. les préfets, commençant par ces mots : « J'ai l'honneur d'appeler, d'une manière toute particulière, votre attention sur la nécessité impérieuse d'organiser surtout le territoire une lutte efficace contre le cancer... »

(2) Si je répète cette limitation dans le temps, c'est qu'on ne saurait assez mettre en garde le lecteur contre la pensée de choses définitives, ou même de choses de longue durée. Tout ceci n'est que du provisoire et ce serait mettre un frein au progrès que d'y voir autre chose qu'une étape de la science, dont la durée nous est inconnue.

faut aussi pouvoir y faire proprement une biopsie.

Non loin de là doit être la salle de consultation et la salle d'attente des malades : la première, large et lumineuse, où l'on pourra pratiquer très facilement tous les examens, surtout les examens gynécologiques et, près de là, une salle de pansement ; enfin un laboratoire, où l'on pourra étalonner un tube ou un appareil radifère ou vérifier un galvanomètre. Il faut bien aussi un petit atelier de réparations, où l'on puisse guérir les petites pannes et réaliser rapidement une idée de progrès.

Quant à l'hospitalisation, d'après la Commission, ce sera la chose la moins importante. Il ne faut pas en effet qu'un centre de lutte contre le cancer devienne un hospice d'incurables.

Tout malade pour lequel on aura reconnu l'impuissance des moyens thérapeutiques actuels devra être renvoyé du centre vers les formations *ad hoc* (calvaires divers ou autres maisons de refuge), et cela, pour ne pas occuper la place d'un cancéreux guérissable ou améliorable. D'ailleurs, la plupart des clients du centre anticancéreux seront des ambulants, et le centre fonctionnera très activement, surtout comme dispensaire.

On comprendra cependant que l'on doit surveiller étroitement les malades porteurs de radium, surtout si, au lieu de se servir d'émanation qui n'a qu'une faible valeur, on se sert de tubes de radium qui en ont une considérable. Or les centres régionaux, surtout au début, ne pourront être organisés pour utiliser l'émanation, d'abord parce qu'il faut beaucoup trop de radium pour cela, et, d'autre part, parce qu'il faut un personnel de haute compétence scientifique et très entraîné, muni d'appareils très délicats, pour en faire l'extraction. En fixant de 15 à 20 lits le nombre minimum nécessaire pour cette hospitalisation, on pourra couvrir les nécessités de début, car le centre régional recevra à la consultation externe le plus grand nombre possible de malades, fera le plus grand nombre possible d'applications radio et radiumthérapiques, procédera aux opérations palliatives ou curatives et renverra, après un minimum de temps, les malades ainsi examinés ou traités dans leur milieu et leur famille, pour les rappeler ensuite à une époque fixée pour constater les résultats.

Ceci ne pourra se faire que si l'on a sous la main le personnel, aussi bien supérieur que subalterne, nécessaire. D'après les décisions de la Commission — que je suis de très près dans cet exposé — il faudra recruter dans le corps enseignant de l'Université de la ville où sera organisé le Centre de lutte anticancéreuse :

1° Un clinicien anatomo-pathologiste ;
2° Un chirurgien ;
3° Un spécialiste de la radiothérapie et de la curiethérapie ;
4° Un physicien ou un électricien.

A ce dernier seront confiées les mesures de laboratoire, les étalonnages et les vérifications, si fréquemment nécessaires parce que constamment utiles avec des appareils dont le rendement peut varier sans qu'on puisse être prévenu par un phénomène apparent quelconque.

« La Direction du centre régional de lutte contre le cancer appartiendra à l'une ou à l'autre de ces compétences », dit la Commission. Ici, ce sera le chirurgien ; dans une région voisine, ce sera le spécialiste en radiothérapie et radiumthérapie. Le professeur d'anatomie pathologique pourra ailleurs prendre cette direction. Ce qui est important, c'est qu'il y ait une bonne entente entre tous, une symbiose étroite, pour que les malades du centre bénéficient le mieux des moyens que l'on aura rassemblés pour eux.

Budget. — Reste la grosse question des dépenses. Je cite encore ici le texte même de la Commission du cancer : « Les dépenses, dit-elle, d'un centre de lutte anticancéreuse se divisent en deux parties : la première mise de fonds pour l'achat des appareils de radiothérapie profonde, de la quantité de radium-élément nécessaire, d'autres appareils accessoires, tels que : ionomètre et appareils de mesures, des aménagements, des locaux, etc., la seconde partie des dépenses constituant le budget annuel du centre contre le cancer. »

« Dans l'état actuel du marché des appareils de radiothérapie profonde et du prix du milligramme de radium-élément, il ne faut pas compter moins de 400 000 francs pour le premier achat des appareils et la dotation en radium-élément du centre à créer. » C'est encore vrai à l'heure actuelle, bien que le prix du milligramme de radium-élément ait sensiblement baissé et qu'il puisse baisser encore dans quelques semaines. Mais j'ai dit plus haut qu'il en fallait un peu plus que n'avait prévu la Commission. Il y a donc compensation. Quant aux appareils de radiothérapie pénétrante, ils sont toujours aussi chers, si ce n'est pas davantage, et 400 000 francs seront plutôt courts, surtout si l'on veut bâtir tant soit peu.

Quant aux dépenses annuelles, la Commission du cancer a prévu 50 000 francs. Bien entendu, dans ce chiffre ne sont pas compris les traitements du personnel, les infirmiers et infirmières étant fournis par l'Assistance publique, et les chefs de service du centre ne touchant **aucun**

traitement, en dehors de ceux de l'Instruction publique. Ce chiffre n'est pas exagéré quand on songe que nos tubes pour radiothérapie profonde valent aujourd'hui 3 000 francs, que leur prix augmente presque chaque mois, et qu'il suffit d'une imprudence légère ou d'une malchance imméritée pour en mettre un hors de service en quelques secondes. On se rend compte que le chiffre de 50 000 francs de dépenses annuelles a été prévu sagement.

Voici quelles sont nos armes; voilà comment nous allons les utiliser et les distribuer, au moins provisoirement, dans toutes les régions de la France, et déclencher cette offensive générale contre le cancer, qui sera la première pouvant atteindre tous les cancéreux pauvres d'un pays.

QUELQUES PRÉCEPTES GÉNÉRAUX DÉDUITS DE L'ÉTAT ACTUEL DE LA THÉRAPEUTIQUE ANTICANCÉREUSE

La Commission du cancer, *instituée par le ministre de l'Hygiène, de l'Assistance publique et de la Prévoyance sociale, a adopté, dans sa séance du* 19 *janvier* 1923, *les conclusions d'un rapport de* M. Cl. Regaud, *présenté au nom de la* Section thérapeutique *de cette Commission.*

Voici ces conclusions.

L'expérience des consultations publiques de cancéreux montre que des faits importants en pratique, et définitivement acquis, ne sont pas suffisamment connus. D'autre part, l'évolution rapide des méthodes radiothérapiques et surtout une pluie de publications nombreuses et parfois prématurées rendent confuses les indications thérapeutiques.

C'est pourquoi il paraît utile d'exprimer, en quelques propositions simples et ayant un caractère général, les règles et les renseignements susceptibles de guider tout médecin non spécialiste dans les conseils et les soins qu'il doit à ses malades cancéreux.

1° La manipulation sans précautions spéciales des tumeurs et des territoires de propagation lymphatique des néoplasmes expose les malades à un danger certain de dissémination des germes et de généralisation.

La délicatesse dans le toucher et la palpation, l'abstention de toute exploration et de toute manipulation non indispensables, une douceur particulière dans la préparation cutanée de la région à opérer et dans l'opération (précautions déjà recommandées ou mises en pratique par des médecins ou chirurgiens avisés) doivent devenir des règles.

Pour la même raison, la région où siège un néoplasme doit être protégée contre les chocs, les frottements, les mouvements inutiles ou excessifs, actifs ou passifs.

Le massage d'une tumeur, si souvent pratiqué par les malades eux-mêmes au début de leur affection (cancer du sein, tumeurs ganglionnaires) est extrêmement nuisible. On doit mettre les malades en garde contre ce danger.

Beaucoup de tumeurs malignes, en effet, sont autant ou plus diffusibles qu'un abcès ou un phlegmon : mais l'avertissement précieux de la douleur fait ici défaut.

2° L'emploi des caustiques (hormis les indications très rares de leur usage comme agents de destruction totale), et des topiques irritant- (teinture d'iode, nitrate d'argent, cautères thers miques, etc.), doit être rejeté de la thérapeutique des cancers, parce que la poussée néoplasique en est ordinairement excitée.

Dans les cancers ulcérés et infectés, la désinfection doit être de préférence poursuivie par des procédés bactério-, séro- ou chimiothérapiques, ne comportant pas d'action caustique ou irritante sur les cellules.

3° En cas de diagnostic incertain, lorsqu'il s'agit d'un néoplasme superficiel, les traitements médicamenteux dits d'épreuve doivent être proscrits, parce qu'ils renseignent mal, et parce qu'ils font perdre un temps précieux.

Notamment les traitements antisyphilitiques, auxquels le soupçon ou la certitude d'une syphilis concomitante pourraient inciter le médecin, sont nuisibles et doivent être abandonnés dans la plupart des cas, notamment dans le cancer de la langue.

Quand la biopsie est possible sans inconvénient sérieux, une analyse histologique bien faite est, en cas d'incertitude, le meilleur moyen de diagnostic des néoplasmes.

Dans le cas d'une tumeur fermée, la biopsie, pour être inoffensive, exige des précautions spéciales.

Lorsqu'il s'agit de néoplasmes à leur début ou très petits, l'exérèse chirurgicale complète est souvent la meilleure des biopsies et elle a de grandes chances d'efficacité définitive.

Le temporisation doit être, en règle absolue, exclue de la médecine du cancer curable.

4° Les seuls procédés curatifs ayant actuellement fait leurs preuves sont : l'exérèse chirurgicale et la radiothérapie (foyers radioactifs, rayons X). Ce sont des procédés dont l'efficacité est exclusivement locale.

VARIÉTÉS *(Suite)*

5° Les indications respectives de ces procédés de traitement, dans les cas curables, ne peuvent pas actuellement faire l'objet de préceptes durables, parce que, si la chirurgie du cancer paraît désormais bien réglée, la radiothérapie ne l'est pas encore — ses techniques et ses résultats étant en transformation continue.

D'une manière générale, on ne devra renoncer à l'exérèse chirurgicale dans une espèce et une localisation données du cancer, qu'après qu'il aura été prouvé que les procédés radiothérapiques donnent des résultats équivalents à ceux de la chirurgie ; cela, non pas en considérant des cas isolés ou récents, mais en tenant compte de statistiques portant sur un nombre de cas suffisants pour exclure le hasard et après un recul de plusieurs années.

6° La décision à prendre pour chaque cas particulier doit non seulement être fondée sur les possibilités acquises dans l'état actuel de la science, mais encore tenir le compte le plus grand de la valeur comparée des moyens matériels et des personnes qui seraient, dans le cas envisagé, chargées d'exécuter tel traitement ou tel autre.

Cette décision doit être prise par une personne au courant de l'état actuel des techniques de traitement et des résultats auxquels elles sont parvenues dans les diverses formes et localisations de cancer.

7° Il y a dans la chirurgie d'exérèse des cancers des règles particulières qui, sans constituer nullement une chirurgie spéciale, exigent de l'opérateur certaines connaissances pathologiques et certaines habitudes opératoires.

Les principales règles de la chirurgie du cancer sont la conséquence des principes suivants : nécessité d'enlever le néoplasme entièrement et totalement, généralement en un seul temps, avec son territoire d'invasion lymphatique ; nécessité d'éviter les ensemencements (asepsie cellulaire).

Nul n'a le droit moralement d'opérer un cancer, s'il n'est en état de satisfaire à ces exigences par ses connaissances et son habileté.

8° La cure d'un cancer par les radiations, quand elle est possible, est une chose difficile. Elle ne doit être entreprise que par une personne en possession non seulement de l'instrumentation spéciale qui est nécessaire dans chaque cas par-

VARIÉTÉS *(Suite)*

ticulier, mais encore de l'expérience technique et clinique de ce genre de traitement.

La radiothérapie des affections cancéreuses ne peut être bien faite que par des médecins, chirurgiens ou radiologistes, ayant fait un apprentissage spécialdes méthodes radiothérapiques.

9° La curiethérapie du cancer, quand elle est indiquée, exige l'emploi de foyers radioactifs dont le nombre et la teneur ne doivent pas dépasser des maxima et des minima — d'ailleurs très différents selon les cas.

La possession de quelques aiguilles, d'un ou deux tubes de radium, ne légitime donc pas qu'on entreprenne le traitement de cancers.

Il n'y a pas de tube de radium « omnibus ».

Malgré la simplicité et la maniabilité de son matériel, malgré la facilité trompeuse de son manuel opératoire, la curiethérapie elle-même est difficile : d'abord en raison des connaissances physiques, biologiques et pathologiques qu'elle exige, ensuite à cause de l'évolution non terminée de ses règles fondamentales et de ses techniques dans le plus grand nombre des cas.

10° La rœntgenthérapie du cancer, quand elle est indiquée, exige l'emploi d'appareillages qui, pour presque tous les cas, doivent être fort différents de ceux qui conviennent pour le radiodiagnostic.

La technique et la conduite du traitement rœntgenthérapique des cancers ne sont généralement pas semblables à celles qui conviennent aux affections non néoplasiques.

11° Au moyen d'irradiations partielles, on n'obtient jamais la guérison d'un cancer, mais on l'aggrave ordinairement. On n'obtient généralement pas davantage la guérison par des doses de rayons insuffisantes, fractionnées, espacées et distribuées dans un long temps.

12° La radiothérapie palliative du cancer incurable est moins simple qu'elle ne le paraît, à cause de la nocivité des irradiations partielles, fractionnées et répétées, qui trop souvent sont alors seules possibles.

13° Les procédés de traitement du cancer devant, dans de nombreux cas, être combinés ou associés dans un certain ordre, il est désirable que les indications thérapeutiques soient établies

VARIÉTÉS *(Suite)*

par collaboration entre chirurgiens et radiothérapeutes.

14° L'analyse histologique n'a pas qu'une importance scientifique ; elle n'est pas seulement nécessaire pour assurer, dans les cas douteux, un diagnostic de néoplasme. Elle a souvent une grande utilité pour le pronostic d'un traitement radiothérapique et pour sa technique. Par conséquent, on ne doit jamais la négliger.

Lorsque l'exérèse chirurgicale est le premier acte du traitement et même quand on espère qu'il restera le seul, la préparation et la conservation du document histologique sont un droit pour le malade et un devoir pour le chirurgien.

15° Il n'existe pas à l'heure actuelle de médication générale susceptible d'arrêter la développement d'un cancer vrai, *a fortiori* de le faire rétrocéder d'une façon durable et de le guérir.

Parmi les médicaments préconisés contre les processus cancéreux à titre palliatif et actuellement usités, il en est qui sont inoffensifs, d'autres qui sont suspects, d'autres qui sont nuisibles.

Il est désirable qu'un contrôle scientifique soit établi, pour renseigner impartialement les médecins sur ce sujet

16° La guerre aux charlatans de tous ordres qui exploitent les cancéreux serait un bienfait pour les malades et les médecins. Il est très désirable qu'elle soit entreprise avec vigueur et poursuivie avec persévérance par les pouvoirs publics, les sociétés savantes et les associations de médecins, en utilisant, si possible, les services de la Presse.

17° La complexité, le caractère spécial, le prix élevé et la difficulté d'application des moyens de traitement du cancer, la forme collective ou coopérative que revêt de plus en plus cette thérapeutique sont des motifs puissants en faveur de l'organisation en France de centres de lutte et de thérapeutique anticancéreuses.

Ces centres doivent être avant tout parfaitement pourvus en moyens matériels, et en personnel. En créer d'emblée un grand nombre est, pour le moment, d'une importance secondaire, et cela serait vraisemblablement nuisible, parce qu'on ne pourrait pas donner à tous des moyens suffisants.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 5 février 1923.

Sur les relations sexuelles chez une annélide. — M. HERPIN, en expérimentant sur des exemplaires de ce ver recueilli à marée basse sur les côtes de la Manche, a démontré que l'émission du sperme est déterminée par un excitant chimique émané de la femelle mûre et pouvant agir en dehors de la présence de celle-ci ; la ponte peut être provoquée par la présence de spermatozoïdes en dehors du mâle.

Application des gaz de fours à coke à la synthèse de l'ammoniaque. — M. G. CLAUDE, par un nouveau procédé, a obtenu avec une installation réduite 150 kilos d'ammoniaque synthétique par heure avec 850 mètres cubes de gaz à l'heure et une puissance de 460 kilowatts. Ces expériences, faites aux mines de Béthune, ont montré qu'en outre de l'ammoniaque, on obtient par ce procédé 10 à 15 p. 100 de benzol, et que l'éthylène pourrait être employé pour la synthèse de l'alcool. Ce nouveau procédé donnera, grâce à la simplicité de l'installation industrielle, de grosses quantités d'ammoniaque à bas prix.

H. M.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 6 février 1923.

Le sérum des convalescents de rougeole dans la prophylaxie de la rougeole. — MM. MÉRY, GASTINEL et JOUANNON rapportent les résultats remarquables réalisés à l'asile des convalescents de Médan, en juillet et décembre 1922, où ils ont réussi à arrêter le développement d'une épidémie de rougeole, grâce à cette sérothérapie qui s'applique surtout aux pouponnières, crèches, enfants débiles, services hospitaliers. On doit envisager dès à présent l'organisation de dépôts de sérums de convalescents offrant toutes les garanties désirables.

Fièvre et arthropathie consécutives aux thoracentèses, chez un ancien goutteux atteint de pleurésie. — Communication de MM. BEZANÇON, WEILL et de GENNES.

Un adjuvant physiologique dans le traitement de la tuberculose pulmonaire. — M. KNOPF (de New-York), admet, ce qui est bien connu, que l'immobilité d'une région atteinte de tuberculose est utile au traitement de la maladie. Il en est de même avec le pneumothorax et certaines thoracoplasties. Pour l'auteur, la réduction en nombre des respirations par minute (jusqu'à 8 et même 5 par entraînement), et la respiration diaphragmatique sont les adjuvants qui permettent l'immobilité des côtes supérieures et des sommets des poumons. L'auteur précise la technique qui permet d'économiser un nombre considérable de mouvements respiratoires et des battements cardiaques, d'où économie des dépenses de force de l'organisme. Le procédé paraît sans danger, facile à appliquer ; son efficacité reste à démontrer.

La nourricerie départementale (nourricerie de Vinatier). — M. COMMANDEUR expose que cette nourricerie a pour but de recueillir les filles-mèr eset les femmes abandonnées. Celles-ci sont dans l'obligation de reconnaître leur enfant. La visite médicale est quotidienne. Les enfants malades sont évacués sur l'hôpital voisin. La pénurie de nourrices oblige parfois à l'allaitement mixte. Cette tentative a donné des résultats fort intéressants. La durée moyenne du séjour est de six mois. Le premier mois, allaitement maternel obligatoire, puis allaitement mixte ; sevrage ordinairement vers le cinquième ou sixième mois. Sur 100 enfants ayant séjourné ce laps de temps, on relève six décès seulement. D'autres chiffres fournis soulignent le danger qu'il y a de séparer l'enfant de la mère.

M. BAR, qui a lu cette communication, rappelle que l'on fait en ce moment un réel effort pour créer des maisons maternelles ou des nourriceries. Il estime que l'on devrait demander aux nourrices d'allaiter un deuxième enfant à côté du leur, en mettant les deux enfants à l'allaitement mixte. Pour éviter les causes de contagion, les femmes ne devraient pas sortir de l'établissement où elles sont.

MM. PINARD et WALLICH prennent part à la discussion.

H. MARÉCHAL.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 9 février 1923.

L'examen cytologique des liquides articulaires au cours des arthrites blennorragiques. — MM. LEMIERRE, PIÉDELIÈVRE et LÉVESQUE rapportent deux observations d'arthrite blennorragique du genou dans lesquelles le traitement par les ponctions répétées de l'articulation, suivies d'injections intra-articulaires de sérum antigonococcique, n'a amené aucune amélioration. L'examen cytologique de l'épanchement a montré l'invariabilité de la formule polynucléaire. Pour les auteurs, il n'existe à l'heure actuelle aucun traitement spécifique de l'infection blennorragique d'une efficacité constante et démontrée.

Remarques sur l'évolution du cancer et la physiologie pathologique des cancéreux. — MM. RENAUD estime que la plupart des troubles fonctionnels et humoraux décrits chez les cancéreux ne sont pas en rapport avec les propriétés spécifiques des tumeurs maligues. Quand on étudie la physiologie des cancéreux (digestion, circulation, métabolisme, hémopoièse), on étudie des faits qui ne sont en rien spéciaux au cancer et qui ne se rapportent qu'indirectement à l'histoire des néoplasies malignes, ce sont des phénomènes surajoutés (destruction d'organes, compression, infection, hémorragies, dégénérescence).

Étude expérimentale radiologique des injections intratrachéoles au moyen de l'huile iodée. — MM. FORESTIER et LEROUX ayant constaté que les méthodes jusqu'ici employées ne réussissaient qu'à imprégner les bases pulmonaires, ont cherché à atteindre, grâce à une technique appropriée, les différents lobes pulmonaires.

Par injection sous-glottique, après anesthésie laryngée, sur des sujets en position couchée, ils obtiennent, suivant l'inclinaison donnée au sujet et la dose de liquide injectée, la pénétration de celui-ci dans les différents lobes pulmonaires, y compris les sommets, réalisant ainsi une thérapeutique rationnelle, qui est d'amener le médicament au contact de la lésion à atteindre. La méthode des injections qu'ils décrivent est très facilement acceptée, elle est à la portée de tout praticien qui s'est plié à un court apprentissage.

M. PAISSEAU : il n'y a pas de bonne injection intratrachéale sans anesthésie préalable.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

M. Forestier, en réponse à une question posée par M. Guinon, dit n'avoir jamais constaté par cette méthode d'incidents locaux, ni d'inconvénients généraux; il a injecté jusqu'à 20 cas : or il n'a jamais observé de dyspnée, de signes d'iodisme.

Etude anatomique d'un cas de sclérose latérale amyotrophique à prédominance hémiplégique. — MM. Pierre Marie, Bouttier et I. Bertrand.

La morphinisation dans les affections chroniques. — M. Maurice Renaud pense que la morphinisation est déplorable dans les affections de longue durée; loin de donner la tranquilité morale la morphinisation crée l'inquiétude continuelle. L'auteur a constaté que trente malades atteints d'affections diverses recevaient un total de 250 injections par jour : or leur morphinomanie était responsable de leur état, une fois qu'ils eurent été sevrés, l'état de chacun de ces malades devint infiniment meilleur. La morphine doit être réservée pour calmer les douleurs paroxystiques et adoucir les agonies.

Péricardite-séro fibrineuse. Pneumo-péricarde artificiel. Symphyse consécutive. L'hémiplégie péricardique. — MM. Troisier, A. Jacquelin et Gayet relatent la longue évolution d'une polysérite tuberculeuse au cours de laquelle une péricardite séro-fibrineuse se déclara. Traité successivement par les ponctions sous-xiphoïdiennes et l'injection d'azote, l'épanchement finit par se résorber et laisser place à une symphyse péricardique pure parfaitement tolérée, en l'absence de toute symphyse sterno-costo-cardiaque. Les auteurs décrivent en outre l'hémiplégie péricardique, complication de la période d'état de la péricardite avec épanchement, indépendante à leur avis de la paracentèse et liée à des lésions organiques des noyaux gris, d'origine vraisemblablement embolique.

A propos d'un cancer de l'estomac. — MM. Ramond et Janet pensent que certains cancers gastriques se développent aux dépens d'une métaplasie intestinale acquise ou congénitale.

Méthode de floculation et réaction de Wassermann. — MM. Lortat-Jacob et Legrain ont étudié 51 sérums comparativement avec le Hecht, le Bordet-Wassermann et la floculation. Dans 90 p. 100 des cas, le Wassermann et le Vernes (floculation) donnent des résultats semblables. Dans 5,8 des cas, le Wassermann est positif, la surfloculence légère. Dans 3,2 des cas, le Wassermann est positif et la floculence normale. Dans ces 10 p 100, il, s'agissait de syphilitiques en traitement : chez ceux-ci le Wassermann s'est montré plus sensible que le Vernes. La réaction de Hecht plus sensible que le Wasserman fut deux fois positive, alors que le Wassermann et le Vernes étaient négatifs.

M. Queyrat conforme en tous points ces constatations.

M. Milian. — Le Wassermann n'est pas assez sensible au point de vue clinique. Ce n'est pas un progrès que d'apporter une méthode de floculation moins sensible que le Wassermann.

M. Renaud. — Toutes ces réactions ne sont pas qualitatives, mais quantitatives. Tout est une question de doses.

Les images radioscopiques de la pneumonie franche. — MM. Paisseau et Iser-Salomon. — La forme de l'ombre pneumonique est subordonnée au siège du foyer hépatisé : la pneumonie du lobe supérieur se traduit chez l'adulte, comme chez l'enfant, par le triangle axillaire classique; les pneumonies du lobe inférieur débutent le plus souvent par la corticalité, le siège et la forme du foyer primitif sont variables. Le foyer se caractérise par une extension rapide à toute l'étendue du lobe, mais il respecte assez souvent les régions marginales (sinus costo-diaphragmatique et région médiastine). Les auteurs ont pu radioscoper un pneumonique deux heures après le frisson solennel du début : il existait déjà une image de foyer hépatisé : il peut donc y avoir asynchronisme entre le début des signes généraux de la pneumonie et l'hépatisation, sans phase de septicémie préalable.

Purpura hémorragique traité par le choc peptonique. — MM. Paisseau et Alcheck rapportent l'observation d'un malade atteint de purpura rhumatoïde très grave avec hémorragies intestinales abondantes et rebelles à la sérothérapie classique. Le malade fut traité par la protéinothérapie. A la suite du choc provoqué par l'injection intraveineuse de la solution de peptone, le processus hémorragique fut enrayé et le purpura évolua régulièrement vers la guérison. Pour combattre le choc, l'adrénaline en injection sous-cutanée, au début du frisson précédant celui-ci donne les meilleurs résultats.

P. Blamoutier.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 7 février 1923.

Traitement de l'ulcère gastro-duodénal perforé. — M. Lecène verse au débat deux observations;

1° L'une de M. Duboucher (Alger), où l'opération fut faite quelques heures après le début et consista en suture et enfouissement. Guérison.

2° L'autre de M. Maret (Caen), où l'opération fut faite à la sixième heure. Duodéno-pylorectomie suivie de gastro-entérostomie complémentaire. Mort.

Phlegmon de l'orbite consécutif à une sinusite maxillaire suppurée. — MM. Monéré et Guichard (Marine). Rapport de M. Sieur.

Résultats d'une greffe épiploïque libre. — M. Mascarenhas étant intervenu chez une femme atteinte d'accidents entéritiques graves, trouva le côlon transverse coudé et les deux branches de l'angle accolées en canon de fusil. Il les sépara et recouvrit les surfaces dépéritonisées d'épiplosie libre. Etant réintervenu, il a retrouvé ces surfaces recouvertes d'une séreuse d'aspect tout à fait normal et il n'y avait aucune trace de nouvelle adhérence.

M. Marion, rapporteur, insiste sur la valeur de cette observation.

M. Duval a employé le même procédé après libération des angles coliques adhérents; les résultats ont toujours été fonctionnellement excellents et la mobilité des angles a pu être contrôlée radioscopiquement.

A propos de la néphrolithotomie. — M. Pappa frappé des dangers de la néphrolithotomie telle qu'on la pratique habituellement (hémorragies) propose une technique qui est la suivante : 1° incision du bassinet qui permet en y introduisant l'index, de refouler les calculs qu'on extraira par des incisions aussi petites que possible; 2° drainage par le bassinet; 3° suture par un procédé personnel qui rendrait meilleure l'hémostase tout en évi-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

tant les points perforants dans le parenchyme, aptes à s'infecter.

M. Marion, rapporteur a essayé deux fois ce mode de suture et y a définitivement renoncé.

M. Chevassu trouve très mauvais ce procédé de suture qui ne peut donner une hémostase suffisante que dans les reins presque totalement détruits par de très volumineux calculs, et reins qu'il vaut mieux enlever.

Un cas de reviviscence par massage du cœur. — M. Piquet (de Sens) a commencé le massage du cœur au bout de deux à trois minutes de syncope, alors que le cœur présentait encore quelques frémissements. Les battements se sont rétablis et le malade a guéri.

M. Lenormant, rapporteur, fait observer que si, dans ce cas, la manœuvre a été suivie du rétablissement définitif des pulsations, c'est qu'elle a été faite très vite, alors que le cœur n'était pas complètement arrêté.

Abcès amibiens du foie. — M. Lenormant présente un très intéressant rapport, qu'il faudrait pouvoir reproduire *in extenso*, sur 22 observations de M. Hartmann-Kœpell, envisagées surtout au point de vue du traitement.

Fistule pyo-stercorale du grêle, consécutive à un volvulus, traitée par l'anastomose iléo-transverse et, ultérieurement, par la résection de l'anse fistuleuse. — MM. Costantini et Dubouchet (Alpes). Rapport de M. Okinczyc.

Epithélioma du col de l'utérus inopérable, guéri depuis douze ans par la curiethérapie. — M. Degrais. M. Robineau, rapporteur, insiste sur ce fait que, malgré la guérison apparente après une première application de radium, on a néanmoins refait périodiquement d'autres applications, ce qui est peut-être pour quelque chose dans le maintien de la guérison.

Invagination intestinale. — M. Penot (de Blois) a opéré une invagination chez un enfant de quatre mois à la vingt-quatrième heure. La désinvagination se fit facilement, mais le lendemain l'enfant présenta de nouveau des selles sanglantes et mourut vraisemblablement de récidive.

M. Ombrédanne, rapporteur, pense que, malgré la possibilité de ces récidives, le fait n'est pas fréquent et qu'il est inutile de fixer les invaginations à parois épaissies, œdémateuses, difficiles à désinvaginer et qui sont déjà assez anciennes. Par contre il fixe les invaginations récentes à parois souples qui se désinvaginent facilement et se réinvaginent de même.

Jean Madier.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Seance du 3 février 1923.

Le sucre des épanchements de la plèvre et du péritoine. — MM. Achard et Thiers. — La teneur en sucre de ces épanchements est en général inférieure à celle du sang : le maximum d'écart constaté a été de $0^{gr},56$ (pleurésie aiguë) et le minimum de $0^{gr},06$ (pleurésie aiguë) pour la plèvre, et respectivement de $0^{gr},05$ (deux cirrhoses) et de $0^{gr},83$ (cirrhose fébrile) pour le péritoine. Jamais le taux du sucre de ces épanchements n'a été trouvé supérieur à celui du sang, pas plus qu'il n'a été constaté de diminution très notable du sucre dans les processus aigus de la plèvre, comme on le voit pour le liquide céphalo-rachidien.

Action des ferments oxydants des tumeurs mélaniques de la choroïde sur les phénols et leurs dérivés. — M. J. Mawas.

Le bacille de Shiga. — MM. Pozerski et M. Lévy. — Traité par le formol à 4 p. 100, le bacille de Shiga continue à excréter des produits phosphorés pendant plusieurs heures, bien que dès les premières minutes de contact avec l'antiseptique la faculté de reproduction disparaisse.

L'inoculabilité de l'herpès chez les encéphalitiques. — MM. P. Teissier, P. Gastinel et J. Reilly rapportent les résultats de l'inoculation expérimentale d'herpès humain à sept malades atteints d'encéphalite épidémique.

Ces inoculations ont été faites à toutes les périodes de la maladie et le contrôle de leurs résultats était effectué par un passage sur la cornée du lapin.

Tous les sujets ont réagi par une efflorescence de vésicules d'herpès typique qui ont pu être réinoculées. Quelquefois les lésions obtenues ont offert une intensité exceptionnelle rappelant les phénomènes d'hypersensibilité.

Les auteurs concluent :

1° Bien que l'herpès soit très rarement noté au cours de l'encéphalite épidémique, les faits d'inoculation expérimentale prouvent qu'à toutes les périodes de l'évolution de cette maladie le tégument demeure réceptif à l'inoculation du virus herpétique.

2° Dans la conception de l'identité du virus encéphalitique et herpétique, il conviendrait donc d'admettre que l'atteinte du névraxe ne confère à la peau aucune immunité.

Modifications expérimentales de l'excitabilité par répercussion réflexe chez l'homme. — MM. Georges Bourguignon et Henri Laugier. — En arrêtant la circulation d'un membre, le membre supérieur gauche par exemple, par compression avec le brassard de l'appareil de Pachon, les auteurs montrent que la chronaxie se modifie à distance dans le transverse du nez du côté opposé.

Ces recherches, à rapprocher des travaux de G. Bourguignon en pathologie humaine et de Mme Lapicque en physiologie animale, montrent que les centres ont une action sur la chronaxie périphérique; elles sont importantes au point de vue de la théorie générale du fonctionnement du système nerveux, qui paraît bien reposer sur le rapport des chronaxies des différents neurones.

Greffe testiculaire. — MM. Retterer et Voronoff. — L'examen histologique du testicule restant d'un chimpanzé dont l'autre glande avait été greffée avec succès à un homme fatigué et impuissant, a donné à ces auteurs des résultats qui permettent de penser que l'action de cette transplantation doit être imputée non pas aux cellules interstitielles, mais aux cellules cordonales.

M. N. Fiessinger, à propos des résultats thérapeutiques de ce genre d'opothérapie et en particulier de l'observation récemment présentée à la Société de pathologie comparée, fait remarquer que la pathogénie des améliorations obtenues mérite d'être interprétée avec prudence. S'il est vrai que l'âge le plus favorable pour la réussite de cette intervention se trouve compris entre quarante-cinq et cinquante-cinq ans, il ne faut pas oublier que, chez des sujets fatigués, déprimés de cet âge, tout médecin a obtenu des résultats aussi brillants en leur rendant confiance grâce à une thérapeutique où la suggestion a

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

souvent la plus grande part. Or on ne peut nier qu'une opération comme celle de M. Voronoff ne frappe singulièrement l'imagination du patient.

M. Retterer fait remarquer que l'expérience du vieux bouc rajeuni échappe à cette critique.

F. BORDET.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 11 janvier 1923 (Suite et fin).

Lésion traumatique du nerf cubital traitée avec succès par l'ionisation de la cicatrice à l'iodure de potassium. — M. BOURGUIGNON.

Traitement de la paralysie faciale, avec R. D. complète par l'ionisation à l'iodure de potassium. — M. BOURGUIGNON.

Étude électromyographique des principaux réflexes tendineux (travail du service du Pr Vaquez). — Les auteurs se sont avant tout attachés à fixer le type électromyographique des réflexes tendineux à l'état normal et pathologique dans les conditions de la clinique, et tels qu'ils sont inscrits par le galvanomètre à corde d'Einthoven.

A l'état normal, le réflexe rotulien, par exemple, se traduit avant tout, conformément aux travaux de Piper, Hoffmann, Salomonson, par une ondulation diphasique, dont les deux crochets *a* et *b* sont d'étendue très analogue. Cette ondulation essentielle, absolument différente de l'inscription mécanique graphique, est ordinairement précédée d'un petit crochet *x*, mécanique pour Hoffmann, mais qui semble répondre parfois à une réponse idio-musculaire. Elle est suivie de façon habituelle d'une élévation T, que les auteurs rapprochent du « tonus strom » d'Ewald, et parfois d'un crochet *c*, à sommet grossier, d'interprétation variable.

Chez les hémiplégiques, il y a accélération des phases, disparition habituelle du crochet *x*, moindre élévation de l'élévation T, prédominance de l'oscillation *a* sur l'oscillation *b* (aspect monophasique). Le polycinétisme se traduit par des variations de l'ondulation T, et non par de nouvelles ondulations diphasiques. Au contraire, le clonus, tout différent, se manifeste par une série d'ondes presque monophasiques, parfaitement régulières. Le clonus vrai se distingue facilement, par là, du faux clonus.

Chez les tabétiques, le petit crochet *x* persiste seul, diminué d'intensité.

Chez les cérébelleux, le tracé électromyographique n'inscrit pas le réflexe pendulaire.

Dans la myotomie, le crochet diphasique est suivi d'une élévation T anormalement prolongée.

Des observations analogues sont possibles pour le réflexe achilléen ou pour le réflexe radio-périosté.

J. MOUZON.

LA PREMIÈRE RÉUNION BIOLOGIQUE NEURO-PSYCHIATRIQUE A L'ASILE SAINT-ANNE

Séance du 9 janvier 1923.

La première des réunions biologiques neuro-psychiatriques, organisées sur l'initiative du professeur Claude, a eu lieu le 9 janvier dernier à l'asile Sainte-Anne et a obtenu un plein succès. Une nombreuse assistance de neurologistes et d'aliénistes, dont certains venus de province et de l'étranger, a suivi avec intérêt les démonstrations qui furent faites.

Dans une brève allocution d'ouverture, le professeur Claude a insisté sur l'importance, en neurologie et plus encore en psychiatrie, des recherches biologiques. Malheureusement les résultats publiés sont trop souvent contradictoires, et cela sans aucun doute parce que les différents chercheurs ne sont pas d'accord sur les méthodes à employer. Une façon de sortir du champ des hypothèses, c'est d'expérimenter ces méthodes devant une assemblée compétente : les résultats obtenus auront plus de poids s'ils sont soumis à la discussion de ceux qui les auront *vus*. Dans le domaine de l'histologie pathologique également, les controverses seraient simplifiées si les présentateurs, après avoir projeté leurs préparations originales, pouvaient répondre eux-mêmes aux questions qui leur seraient posées, quant à la technique et à l'interprétation des coupes.

La séance fut déclarée ouverte et, pour commencer, MM. Claude, Tinel et Santenoise démontrèrent chez divers malades leur procédé d'inscription des réflexes oculo-cardiaque et solaire, au moyen d'un polygraphe à encre qui permet de conserver des témoignages objectifs. Ils projettent des graphiques de ces réflexes pris chez des sujets à jeun ou après le repas, chez des intermittents et des épileptiques, avant et après l'injection de diverses substances pharmacodynamiques. MM. Carrelon et Santenoise ont fait ensuite une expérience sur un chien chloralosé, selon le dispositif qu'ils emploient au laboratoire de physiologie pour l'étude des effets prolongés des agents pharmacodynamiques. Sur des graphiques qu'ils font défiler à l'écran, ils montrent la susceptibilité plus grande aux toxiques des animaux mis en état d'hypervagotonie. M. Aubel et Mlle Badonnel ont constaté chez les mélancoliques une insuffisance hépatique se traduisant par un rapport de Derrien-Clogne presque constamment supérieur à la normale ; les autres épreuves hépatiques confirment leurs résultats. Le rapport $\frac{\text{azote formol}}{\text{azote uréique}}$ est soumis d'ailleurs à des variations journalières chez un même individu, placé en équilibre métabolique stable, comme le montrent nettement les courbes que font circuler les présentateurs. Dans la discussion qui suivit, M. Toulouse insista sur l'obligation des examens prolongés chez les mêmes malades. M. Targowla fait la démonstration d'un dosage de cholestérine dans le sérum sanguin, selon la méthode qu'il emploie, en collaboration avec Mlles Badonnel et Berman, pour la mesure de la cholestérinémie dans les démences : extraction selon le procédé de Grigaut, dosage au colorimètre à prisme de Duboscq. Le cycle de la cholestérine dans la confusion mentale est celui des infections-intoxications : taux réduit à la période d'état, hyperproduction à la convalescence. Les paralytiques généraux au début, les mélancoliques délirants présentent de l'hypercholestérinémie, certains « dégénérés constitutionnels » également, et ce dernier fait peut être rapproché de la prédominance vagotonique constatée chez ces mêmes malades.

Après ces présentations d'ordre physiologique et de chimie biologique, M. Lhermitte et M. Tinel firent des projections histologiques, M. Lhermitte exposa sa technique pour la coloration rapide des fibres à myéline; sa méthode permet une décoloration complète de tout ce qui n'est pas gaines myéliniques et une surcoloration par le carmin, grâce à laquelle les cellules nerveuses et

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

leurs corps chromophiles apparaissent nettement. M. Tinel colore la névroglie par une nouvelle méthode d'imprégnation argentique, qui consiste essentiellement en un fixage énergique des coupes à congélation dans le sublimé et le perchlorure de fer avant de les traiter par la méthode de Bielchowsky.

La prochaine réunion aura lieu dans la première quinzaine d'avril ; la date précise en sera annoncée dans les journaux médicaux.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 16 janvier 1923.

Les troubles mentaux de la tétanie. — M. Henri Lemaire attire l'attention sur la grande fréquence des troubles mentaux dans la tétanie de la première et de la seconde enfance. Ces troubles présentent naturellement des modalités diverses suivant l'âge : ce sont des obsessions, des phobies, des crises de bégaiement, des attaques de somnambulisme. Chez les enfants plus jeunes, entre deux et trois ans, ces troubles revêtent deux types : des troubles de l'émotivité comme la colère ou la peur, ou des troubles de la perception comme les hallucinations visuelles. La colère prend tous les caractères d'une colère pathologique, se terminant souvent par une pâmoison, ou par de l'apnée ou du spasme de la glotte.

Les hallucinations visuelles affectent le type de zoopsie. Les terreurs nocturnes sont fréquentes.

Ces divers troubles mentaux surviennent aussi bien dans la tétanie vraie que dans les états tétanoïdes, et ils sont influencés aussi favorablement que les divers signes de la tétanie par le traitement classique de cette affection : l'association du chlorure de calcium et de l'huile de foie de morue phosphorée.

M. Lesné a observé également les colères chez les tétaniques. Des doses de chlorure de calcium assez considérables (4 grammes) sont très bien supportées par un nourrisson de huit à neuf mois.

M. Comby. — Tous les spasmophiles sont des psychopathes. Il y a intérêt à associer au sel de calcium le traitement hydrothérapique, le grand air, l'isolement.

M. Hallé présente un cas d'**acné toxique**, probablement iodique, chez une fillette de treize ans, ayant pris du sirop iodotannique.

Scoliose congénitale par sacralisation asymétrique de la cinquième lombaire et hémivertèbre lombaire surnuméraire. — M. Lance présente une enfant de treize ans et demi qui porte une scoliose lombaire gauche avec courbure brusque au niveau de la deuxième lombaire, sans courbure de compensation au-dessus, dos plat. La radiographie montre une sacralisation de la cinquième lombaire. Au niveau de la deuxième lombaire, hémivertèbre surnuméraire gauche complète soudée à cette vertèbre, d'où compensation de la déviation : le rachis dorsal est rectiligne. La déformation, bien que congénitale, ne s'est développée qu'à treize ans, au moment d'une poussée de croissance très marquée.

Phénomènes de compression du plexus brachial par une côte cervicale très peu marquée chez un enfant de neuf ans. — M. Lance présente cet enfant qui souffre de douleurs dans l'épaule et le bras droits, avec atrophie portant sur les muscles de la ceinture scapulaire, du bras et surtout de l'avant-bras; aucun trouble trophique ou de la sensibilité.

La sous-clavière est soulevée en avant. Présence d'une saillie osseuse irrégulière au-dessous d'elle. La radiographie montre une costiforme droite à la septième cervicale, peu opaque. L'auteur pense à une ossification, encore incomplète à cet âge, d'une côte cervicale.

L'extirpation étant contre-indiquée, il propose le traitement par la radiothérapie.

M. Genevrier. — Ces cas ne sont pas extrêmement rares : il vient d'en observer un cas et M. André-Thomas est chargé d'un rapport sur cette question pour un prochain congrès.

Hémophilie. Mort par hématome de la cuisse. — MM. P. Nobécourt et René Mathieu rapportent l'histoire clinique d'un enfant âgé de onze ans, mort d'un hématome de la cuisse. Les injections de peptone de Witte, d'hémostyl, de sang maternel n'ont exercé aucune influence appréciable sur l'évolution de cette hémophilie, qui, depuis l'âge de trois ans, se manifestait par de graves hémorragies spontanées. Pendant les trois mois qui ont précédé la mort, le retard de la coagulation du sang a subi de fréquentes variations, et s'est progressivement accentué. L'hémostase chirurgicale de l'hémorragie a été tentée, par tamponnement du foyer de l'hématome, mais sans succès.

M. Lesné est du même avis, au sujet du peu d'efficacité de la thérapeutique actuelle de l'hémophilie : on peut améliorer celle-ci pendant un certain temps avec les injections de sérum ou de peptone, mais ensuite on n'obtient plus de résultat.

M. Lemaire a pu suivre pendant deux ans un cas d'hémophilie caractéristique traitée par des injections de sérum antidiphtérique et de sérum de cheval frais. L'amélioration de la coagulation cessait avec la disparition du sérum étranger introduit dans l'organisme.

M. Tixier. — Il est peut-être exagéré de parler de faillite de cette thérapeutique. Des cas graves sont améliorés par les injections de peptone.

L'auteur observe depuis trois ans un enfant qui lui a été adressé par M. Ombrédanne et dont l'état se maintient satisfaisant avec deux ou trois injections de peptone par an.

Du pouvoir antiscorbutique des différents éléments du lait. — M. Lesné et Mlle Dubreuil ont recherché ce pouvoir antiscorbutique chez des cobayes soumis à une alimentation carencée en vitamine C. Le lait privé de beurre n'est pas scorbutigène, de même que le babeurre au lait acide. Le beurre et la caséine n'ont aucun pouvoir antiscorbutique.

La vitamine C est donc contenue dans le mélange lactose, sels et eau ; comme le lactose pur n'est pas antiscorbutique, il faut admettre que cette vitamine est en dissolution dans l'eau du lait. C'est peut-être à cela que le babeurre doit certaines de ses qualités diététiques.

Réaction de Besredka positive dans le sang du cordon d'un nouveau-né d'une mère atteinte de méningite tuberculeuse. — MM. Cassoute, BraHic et Reybaud. — Chez une jeune femme de dix-neuf ans, enceinte de sept mois, présentant le tableau clinique de la méningite tuberculeuse à forme hémiplégique et à Besredka positif, l'accouchement est provoqué pour sauver l'enfant. Celui-ci meurt dix heures après la naissance. La réaction de Besredka était positive dans le sang du nouveau-né. Ce fait expli-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

querait une certaine immunité des enfants de tuberculeux.

M. RIBADEAU-DUMAS signale les recherches antérieures faites sur ce sujet sur de nombreux enfants à la clinique Baudelocque. La réaction de Besredka disparaît en un temps généralement très court.

Elections.— Sont élus: membres titulaires: MM. DEBRÉ HUBER, MILHIT, PAUL MATHIEU, DORLENCOURT, HALLEZ, P.-L. MARIE.

Correspondants nationaux : Mlle CONDAT (Toulouse) ; M. BOUQUIER (Kerpape).

Correspondant étranger : M. ROLLIER (Leysin).

H. STÉVENIN.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 12 janvier 1923.

A propos de la gastroptose. — M. MAZERAN considère qu'il y a trois variétés de ptoses : une ptose conséquence de la dystrophie, une ptose liée aux troubles dynamiques du système neuro-végétatif, une troisième enfin, conséquence d'une lésion organique. A la première, correspond la médication endocrinienne, et surtout rétro-pituitaire ; à la deuxième, le traitement psychothérapique et l'usage momentané de la sangle ; à la troisième, le recours chirurgical.

M. GAULTIER trouve que le mot *gastroptose* est impropre et non justifié, pouvant entraîner à une thérapeutique chirurgicale intempestive, dite de fixation : la gastroptose se confond avec la distension gastrique et il est des cas qui peuvent guérir par une thérapeutique médicale de redressement. La méthode gastrotonimétrique en facilite l'étude et permet le contrôle des résultats de la cure.

A propos des rapports de la clinique et de la radiologie. — M. DARTIGUES. cite plusieurs erreurs de radiographie : une tumeur du sein qui n'existait pas, un cancer de l'estomac, prisensuite pour des calculs biliaires, absents également ; il faut recourir au moyen précieux de la radiographie, mais ne pas en être l'esclave en adoptant ses conclusions parfois trop absolues. M. ROBERT DUPONT est du même avis, il faut se méfier beaucoup des interprétations de radiographies gastriques ; deux cas de calculs biliaires opérés avaient été étiquetés, l'un, ulcus gastrique; l'autre, sous-vatérienne.

Jeûne thérapeutique. — M. M. NATIER présente une femme de quarante-quatre ans, hystérectomisée pour fibrome, il y a quatre ans. Depuis, elle a des vapeurs et un état congestif avec suffocation et augmentation de poids (20 kilos). Après trois jours successifs de jeûne et de purgations, le poids est abaissé de 500 grammes, la respiration est plus facile, allégement général.

Le nez concave. — M. BOURGUET présente une malade atteinte de nez concave, parfaitement corrigé par une greffe de paraffine dure, fusible à 75°, introduite par la voie endonasale sous la peau. Il a abandonné les greffes de cartilage costal et de crête tibiale.

Compte rendu des travaux de l'année. Notices nécrologiques. — M. BLONDIN,

Installation du bureau. — Allocutions de MM. PAUL GUILLON, président sortant, et CAZIN, président pour 1923.

A propos de l'épilepsie. — M. LEREDDE pense que l'épilepsie, qui est due normalement à la syphilis héréditaire, doit être soignée dans tous les cas où il existe soit des preuves, soit seulement des présomptions sérieuses de syphilis héréditaire : soignée de suite, de préférence par les arsénobenzènes, avec l'énergie nécessaire et pendant un temps prolongé. Les aggravations au cours du traitement sont apparentes et précèdent l'amélioration ou la guérison.

M HARTENBERG ne nie pas le rôle de la syphilis dans certains cas d'épilepsie et ne méconnaît pas l'utilité du traitement spécifique, s'il est précoce, mais il prot este contre la formule absolue, répétée par M. LEREDDE, que l'épilepsie était habituellement de nature syphilitique ; c'est une exagération contre laquelle s'est élevé récemment le professeur MARIE, et qui est en contradiction avec toutes les données actuelles de la neurologie.

H. DUCLAUX.

SOCIÉTÉ D'OPHTALMOLOGIE DE PARIS

Séance du 16 décembre 1922.

Exophtalmie pulsatile traumatique, paralysie de la sixième paire du côté opposé. — MM. POULARD et BOUSSI présentent un enfant âgé de sept ans qui a été projeté contre un mur par une automobile et avait, deux mois après, au niveau de l'œil droit, tous les signes de l'exophtalmie : une blépharoraphie totale dut être faite.

Plus de deux ans après (juillet 1922), l'exophtalmie ayant considérablement diminué, les paupières sont séparées. On voit de plus un trouble strabisme convergeant et une paralysie de la sixième paire du côté opposé à la lésion. On relève les particularités suivantes :

a. Diminution progressive de l'exophtalmie sans autre traitement que la blépharoraphie ;

b. Circulation collatérale veineuse bilatérale ;

c. Paralysie de la sixième paire du côté opposé au traumatisme, qui ne semble pas expliquée par une fracture du rocher (pas de lésions de l'oreille interne) mais, peut être conséquence de l'anévrysme (circulation veineuse cutanée augmentée du côté opposé à la lésion).

Double papillite, ablation d'un tubercule du cervelet, guérison. — MM. A. POULARD et Prosper WEIL présentent un enfant de neuf ans et demi atteint depuis vingt mois d'une céphalée occipitale avec nausées, et examiné le 31 mai 1922. Au point de vue oculaire, on trouve une papillite double, type par stase, très marquée, avec acuité visuelle de moitié. M. Sicard arrive à localiser la tumeur dans l'angle occipito-cérébello-vertébral.

M. Ombrédanne, après trépanation occipitale droite, enlève une gomme cérébelleuse tuberculeuse.

L'enfant, six mois après l'intervention, est en excellente santé, a des papilles d'aspect normal, un champ visuel normal, un sens des couleurs conservé, une acuité visuelle de deux tiers après correction.

Quelques cas heureux d'extraction de corps étrangers intra-oculaires à l'aide de l'électro-aimant. — M. CHAPPE présente trois cas dans lesquels l'extraction de corps étrangers magnétiques intra-oculaires a donné les meilleurs résultats.

REVUE DES REVUES

A propos d'une observation de tuberculides papulo-nécrotiques avec granulie terminale (G. SALES, (**Arch. de méd. des enfants**, sept. 1922).

On admet actuellement que les tuberculides sont dues à l'action locale du bacille de Koch qui a essaimé, par voie sanguine, hors d'un foyer tuberculeux viscéral ou ganglionnaire. Mais la constatation du bacille dans la lésion n'a été faite qu'exceptionnellement (un peu plus de 14 cas). Ayant observé un enfant âgé de deux ans et atteint de tuberculides papulo-nécrotiques, l'auteur a prélevé un élément jeune qu'il a inoculé avec succès au cobaye.

Les tuberculides papulo-nécrotiques relèvent de deux facteurs nécessaires, la bacillémie d'une part, et d'autre part une réaction allergique cutanée. Elles sont, en d'autre termes, un phénomène de Koch spontané, relevant d'une réinoculation endogène.

Dans la première enfance, les tuberculides papulo-nécrotiques semblent assez fréquentes ; elles sont souvent méconnues ; leur pronostic est grave, car elles se terminent d'ordinaire par la granulie. L. B.

Les néoplasmes primitifs de la plèvre (A. RÉMOND et H. COLOMBIÈS, **Rev. de méd.**, 1922, n° 7).

Les tumeurs primitives de la plèvre sont assez rares ; es auteurs en ont observé un cas chez une femme âgée, qui avait présenté les signes d'une pleurésie hémorragique gauche. Histologiquement, il s'agissait d'un endothéliome en nappe.

Les tumeurs primitives de la plèvre semblent plus fréquentes chez l'homme que chez la femme et atteignent plus souvent la plèvre droite que la gauche. Les tumeurs bénignes sont exceptionnelles ; d'ordinaire, il s'agit de sarcome ou, plus fréquemment, d'endothéliome ; mais la différenciation du sarcome et de l'endothéliome est parfois difficile. Le diagnostic n'en est presque jamais établi d'une façon certaine sur le vivant ; la symptomatologie est celle d'un épanchement hémorragique banal ou celle d'une tumeur volumineuse refoulant le poumon et comprimant les organes du médiastin. La radioscopie peut, dans ce dernier cas, révéler une tumeur ; elle ne révèle, dans le premier cas, que la présence d'un épanchement pleural. Les adénopathies font ordinairement défaut. La cachexie cancéreuse apparaît rapidement, et les malades succombent à l'asphyxie progressive, après un temps variant de quelques semaines à deux ou trois mois. L. B.

Localisations viscérales de l'arsenic dans l'organisme (G. MILIAN, **Rev. de méd.**, 1922, n° 7).

Beaucoup de médecins croient que l'arsenic introduit dans l'économie se localise de préférence dans le foie, c'est-à-dire qu'il existe un hépatotropisme de l'arsenic. Sicard en fait un argument en faveur de l'origine toxique des ictères apparus après un traitement par le novarsénobenzol.

Les travaux de Jeanselme sur les localisations de l'arsenic après traitement par l'arsénobenzol injecté soit dans les veines, soit dans les muscles, montrent que, dans ces conditions, le foie n'est pas l'organe qui renferme le plus d'arsenic. Celui-ci se localise surtout dans les poumons, dont les capillaires reçoivent les premiers le médicament injecté. Le foie, par contre, pauvrement alimenté par sa petite artère hépatique en produits venant de la circulation générale, en contient peu. Mais quand l'arsenic est administré par le tube digestif, le foie est le premier organe récepteur et c'est lui qui retient le plus du médicament. C'est sur les intoxications arsenicales par ingestion que repose la légende de l'affinité particulière de l'arsenic pour le foie. L. B.

Etude sur la vaccinothérapie par les auto-vaccins (J. PARISOT et P. SIMONIN, **Rev. de méd.**, 1922, n° 7).

La vaccinothérapie par les auto-vaccins est de réalisation très délicate. Nombre d'insuccès attribués à la méthode sont dus à la préparation défectueuse de l'auto-vaccin ou à des fautes de technique. La conduite du traitement demande une surveillance et une observation attentive des réactions du sujet. La vaccinothérapie ne doit provoquer aucune réaction vive de la part du malade ; mais une réaction discrète, locale et générale, est utile. Plus l'infection à combattre est aiguë, plus le doses initiales doivent être faibles et fréquemment répétées.

La méthode est contre-indiquée dans les infections à marche rapide ainsi que dans les cas où on ne peut prélever le microbe nécessaire à la préparation, soit qu'il s'agisse d'appendicite ou de salpingite, soit qu'on se trouve en présence de foyers ouverts à flore microbienne si variée que le choix du microbe à cultiver est impossible. L. B.

Effets locaux et généraux de la résection des canaux déférents (ED. RETTERER et S. VORONOFF, **Journ. d'urologie**, août 1922).

Pour expliquer la conservation de la puissance génitale après la ligature ou la résection du canal déférent, on a invoqué l'influence sur l'organisme, tantôt du tissu conjonctif ou interstitiel du testicule, tantôt des cellules à pied (cellules de Sertoli) qu'on trouve dans l'épithélium des tubes séminipares, tantôt l'influence des cellules séminipares elles-mêmes.

Les auteurs ont, sur 32 chiens adultes, réséqué 6 à 10 centimètres du canal déférent, afin d'éviter la régénération du canal ; ils ont, ensuite, examiné le testicule, à une date variant de trente-huit jours à douze mois après celle de la résection. Sauf quelques dégénérescences passagères, le revêtement épithélial des tubes séminipares survit à la résection ; il se multiplie activement et transforme la plupart des tubes en cordons testiculaires qui rappellent, au point de vue morphologique, ceux de l'animal impubère. L'évolution spermatogène se poursuit et les noyaux des cellules épithéliales produisent des têtes de spermatozoïdes. Le cytoplasma reste en place et ne subit pas la fonte normale, en l'absence d'éjaculation.

Le tissu conjonctif interstitiel, qui paraît d'abord augmenté par suite de l'affaissement temporaire des tubes séminipares, diminue, en réalité, après la résection du canal déférent. Les cellules de Sertoli sont absentes ; les cellules séminales au repos conservent ici la figure d'un revêtement épithélial et ne s'étirent pas en longues traînées de cytoplasma filamenteux.

Le cytoplasme se fluidifie peu ou point; cependant il se renouvelle et élabore certains plasmas qui passent dans le sang et influencent tout l'organisme. C'est à l'intégrité du revêtement épithélial des tubes qu'est due la puissance génitale persistante après résection des canaux déférents. L. B.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR LE CANCER

ÉLECTROSÉLÉNIUM. — Sélénium colloïdal électrique délivré en ampoules de 5 centimètres cubes, A employer dans toutes les affections cancéreuses, à la dose moyenne de 5 centimètres cubes tous les jours ou tous les deux jours. Il est administré de préférence par voie intraveineuse.

Laboratoire Comar et Cie, 20, rue des Fossés-Saint-Jacques, Paris.

NÉOL. — Ozone naissant. Désodorisant, indolore, détergent. Dans les *cancers utérins*, faire des attouchements au *néol* pur ou mieux de grands lavages avec deux cuillerées à potage par litre d'eau. Après l'application du *radium*, l'eau néolée constitue un antiseptique cicatrisant de choix utilisé dans les services de radiothérapie des hôpitaux de Paris.

Laboratoire du Néol, 9, rue Dupuytren, Paris.

PANTOPON ROCHE. — *Opium total injectable*, utilisé avec succès à la place de l'opium et de toutes les préparations opiacées, de la morphine et de ses dérivés. — *Ampoules, Sirop, Comprimés.*

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris.

SOMNIFÈNE ROCHE. — Le plus maniable des hypnotiques, sous forme de *gouttes* (de XX à LX gouttes, permettant de donner à chacun sa dose) et sous forme d'*ampoules* (injections intramusculaires et endoveineuses).

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris.

SPASMALGINE ROCHE. — *Antispasmodique vrai* (pantopon, papavérine, éther sulfurique d'atropine). Indiqué dans les spasmes de toute origine. — *Ampoules, Comprimés.*

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris.

NOUVELLES

Centenaire de la création de l'agrégation en médecine. — L'agrégation en médecine a été créée par une ordonnance royale du 2 février 1823. Il y avait alors 36 agrégés dont 24 en exercice et 12 stagiaires.

M. le Dr Mauclaire a donné, dans le no 11 de la *Gazette des hôpitaux* (6 et 8 février 1923), un article sur cette question avec la liste des 406 agrégés de la Faculté de médecine de Paris de 1823 à 1923, sur lesquels 150 ont été nommés professeurs à la Faculté de médecine de Paris, 10 ont été nommés professeurs dans les Facultés de province et 5 dans d'autres centres d'enseignement.

Nouveaux docteurs « honoris causa » de l'Université de Paris. — Le Conseil de l'Université de Paris, sur la proposition des Facultés compétentes, a décidé, dans sa dernière séance, de conférer le grade de docteur *honoris causa* aux personnalités étrangères suivantes :

Pour la Faculté de médecine :

MM. Keen, ancien professeur au Jefferson College de Philadelphie (Etats-Unis) ; Golgi, professeur d'histologie à l'Université de Pavie (Italie).

Pour la Faculté des sciences :

Sir Joseph John Thomson, professeur de physique au Trinity College, à Cambridge (Angleterre), associé étranger de l'Académie des sciences ; MM. Svante August Arrhenius, professeur de physique à l'Université de Stockholm, directeur de l'Institut Nobel des sciences, correspondant de l'Académie des sciences ; Leonardo Torres y Quevedo, professeur de mécanique à l'Université de Madrid, membre de l'Académie des sciences de Madrid, correspondant de l'Académie des sciences.

Les diplômes et insignes seront remis aux nouveaux docteurs, au cours de la prochaine séance de rentrée de l'Université qui se tiendra le 24 novembre 1923.

Le Home Elisabeth. — Un comité vient de se constituer à La Panne en vue d'accomplir une œuvre de reconnaissance envers S. M. la Reine de Belgique, première infirmière du pays, et envers les infirmières et le corps sanitaire militaire belge et allié, qui ont donné, pendant la guerre, les preuves d'un admirable dévouement pour les blessés. Il s'agit de la création d'un home de repos affecté aux infirmières et de l'apposition d'une plaque commémorative, à La Panne, capitale de la Belgique non occupée.

M. le ministre de la Défense nationale, MM. les lieutenants généraux ayant commandé une division d'armée pendant la guerre et M. le bourgmestre de La Panne ont accepté de faire partie du comité d'honneur.

La date de la cérémonie est fixée au 20 mai. Les souscriptions peuvent être adressées au secrétariat de l'Association amicale franco-belge, 47, Digue de Mer, à La Panne.

Société belge de pédiatrie. — Le dimanche 14 janvier, un groupe important de médecins belges s'occupant de médecine et de chirurgie infantile sous la présidence de M. le Pr Péchère, a décidé la fondation d'une société belge de pédiatrie. Les réunions auront lieu cinq fois par an (février, avril, juin, octobre et décembre), le dernier samedi du mois à 5 heures, au Club de la Fondation universitaire, 30 *a*, rue du Champ-de-Mars, à Bruxelles.

La cotisation annuelle est de 25 francs.

Envoyer les adhésions à M. le Pr Péchère, 25, rue des Drapiers, à Bruxelles.

Congrès de l'Association des pédiatres de langue française. — L'Association des pédiatres de langue française se réunira à Bruxelles en septembre 1923. M. le Pr Péchère en sera le président et M. le Dr Delcourt le secrétaire général.

Société de pharmacie de Turin. — Cette société vient de nommer membre d'honneur M. Goris, agrégé à la Faculté de pharmacie de Paris.

Le centenaire de Pasteur en Angleterre. — Le centenaire de Pasteur vient d'être célébré à Londres à la Société royale des sciences où a été faite, jeudi 1er février, une conférence sur le grand savant par son petit-fils, M. Pasteur Vallery-Radot.

Le même soir un banquet présidé par M. le comte de Saint-Aulaire, ambassadeur de France, et auquel assistaient les présidents des Sociétés royales de médecine, de chirurgie et d'autres sociétés scientifiques anglaises, a été offert à M. Vallery-Radot qui doit faire ces jours prochains des conférences dans plusieurs grandes villes d'Angleterre.

NOUVELLES

Le centenaire de Pasteur en Suisse. — L'Université de Lausanne a commémoré le centenaire de Pasteur le 15 janvier.

Le recteur de l'Université a rendu hommage à la mémoire de Pasteur et à la France, et le professeur Maurice Arthus a exposé un chapitre de l'œuvre de Pasteur, les vaccinations.

De son côté, la Société vaudoise de médecine a consacré une partie de sa première séance de l'année à cette commémoration.

En cette séance, M. Tecou a sommairement exposé l'œuvre scientifique du grand savant français.

Derniers échos du centenaire de Pasteur. — Une grande cérémonie en l'honneur de Pasteur a eu lieu le 10 janvier à l'Institut Pasteur de Jérusalem.

Le président de la Société médicale juive a lu la réponse de M. E. Roux, directeur de l'Institut Pasteur de Paris, au télégramme de félicitations de la Société.

Le Dr Beham, directeur de l'Institut Pasteur, a exposé l'œuvre scientifique de Pasteur.

Le Dr Litvak a fait une conférence sur l'influence des travaux de Pasteur et la médecine et le Dr Masié a retracé le rôle bienfaisant des découvertes de Pasteur, tant au point de vue national que de l'humanité entière.

Société amicale des élèves et anciens élèves du Val-de-Grâce. — La réunion annuelle de l'Assemblée générale a eu lieu le 9 janvier 1923. Au cours de cette réunion, M. le médecin inspecteur Viry ayant, pour des raisons personnelles, donné sa démission de président et l'ayant maintenue, malgré l'insistance de l'Assemblée, celle-ci a élu, comme président, M. le médecin inspecteur général Sieur.

La Société des élèves et anciens élèves du Val-de-Grâce, fondée en 1914 et reconnue d'utilité publique en 1917, a pour but de venir en aide aux infortunes des membres de la Société, de leurs veuves et de leurs orphelins.

Tous les élèves et les anciens élèves du Val-de-Grâce peuvent faire partie de la société ; la cotisation annuelle est fixée à 5 fr. (minimum qui peut être dépassé au gré des membres). Membres bienfaiteurs et fondateurs : 100 fr. (une fois payés).

Amicale des médecins de Bretagne. — Le deuxième dîner de l'Amicale des médecins de Bretagne à Paris a réuni le 22 janvier dernier de nombreux convives.

Etaient présents : MM. Baratoux, président; le professeur Marcel Labbé, Guépin et Plauson, vice-présidents ; Bouguen, Broudie, Broquet, Chappé, Chené, Dauo, Eliot, Jaugeou, Jouveau-Dubreuil, Korb, Larcher, Le Braz, Le Pennetier, Paul Le Goff, Liégard, Lumineau, Maingot, Maufrais, Offret, Raymond Petit, Petit de la Villéon, Richer, Roullaud et Sauvain.

Au cours du dîner, M. Balzer, médecin honoraire des hôpitaux, membre de l'Académie de médecine, a été élu président d'honneur. Le professeur Follet, directeur de l'École de médecine de Rennes, et le professeur Miraillé, directeur de l'École de médecine de Nantes, sont également présidents d'honneur de la société.

Le prochain dîner aura lieu le lundi 16 avril. Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire de la Société, le Dr Larcher, 1, rue du Dôme, Passy 20-03.

Le prix de Carthage. — Ce prix, institué par décret du 26 avril 1921, doit être décerné tous les deux ans à un ouvrage scientifique historique ou documentaire ou à un auteur pour l'ensemble de son œuvre.

Le jury l'a, cette année, attribué au Dr Nicolle pour l'ensemble de ses travaux scientifiques et notamment de ses études et recherches sur les maladies infectieuses particulières à la Tunisie (typhus, kala-azar, trachome, mélitococcie, etc.).

Nul plus que le Dr Nicolle, qui a fondé à Tunis un véritable centre scientifique d'où sont sorties de fécondes découvertes, nul n'était plus désigné pour le premier prix scientifique de Carthage.

Service de santé des troupes coloniales. — Sont nommés : au grade de médecin aide-major de 2e classe, MM. Andriamampianina, Bidot, Meydieu, Rannou (*Journ. off.*, 20 janvier).

Sont nommés : au grade de médecin aide-major de 1re classe, MM. Naudon, Caro, Chemeau, Piloz, Boyé, Jeansotte, Uvois, Gallet, Bajolet, Fourneyron, Guénolé, Querrioux, Dabbadie, Le Lamt, de Marqueissac, Malvy, Cheneveau, Raynal, Haslé, Sarran, Encontre, Rivolaen, Martial, Suignard ; au grade de médecin aide-major de 2e classe, MM. Fournials, Rossi (*Journ. off.*, 21 janvier).

Service de santé militaire. — Sont nommés médecins aides-majors de 2e classe et sont affectés : MM. Clément, Fontaine, à Lille ; Pradier, Clément, Lacombe, à Alger ; Tomain, Bernard, Berthod, Baur, Ayme, à Strasbourg ; Veyrenc, Buffler, Fiere, Guillermos, Morel, Odier, Peignant, Le Guillos, Ulberti, Bastouil, Nègre, à Paris ; Hertrick, Trésarrieux, Besnolt, à Toulouse ; Vandier, Barillet, Ponsan, Giraud, à Bordeaux ; Frejafon, Badouin, Michel, Vialleton, Souplet, à Montpellier ; Tête, Le Flach, Farjot, à Lyon ; Lapie, au camp de Châlons ; Time, à Hagueneau ; Larlioz, à Metz.

Sont affectés : *Réserve.* — Aux troupes d'occupation de Tunisie, M. Biecheler, médecin aide-major de 2e classe ; aux troupes du groupe de l'Afrique occidentale française, M. Paris, médecin aide-major de 2e classe ; aux troupes du groupe du Pacifique, M. Schotte, médecin aide-major de 1re classe.

Armée territoriale. — Au gouvernement militaire de Paris, M. Laffou, médecin aide-major de 1re classe ; au 9e corps d'armée, M. de Lacombe, médecin-major de 2e classe ; à l'armée du Levant, M. Barthos, médecin aide-major de 1re classe.

Voyages médicaux organisés par le « Bruxelles médical ». — Le *Bruxelles médical*, qui, l'an dernier, avait organisé des voyages au Maroc, prévoit pour cette année trois circuits qui auront lieu avant Pâques. Des réductions considérables de prix seront accordées par les compagnies de transport. Le premier circuit comprend l'Algérie, *via* Tunis ; le deuxième comprend la Tunisie seule ; le troisième comprend l'Algérie et la Tunisie jusqu'au Sud tunisien.

Ces voyages sont accessibles aux médecins, à leur famille et aux étudiants en médecine.

Les amateurs sont invités à s'inscrire de suite auprès de M. le Dr Bernard, 176, chaussée d'Etterbeck, à Bruxelles (Belgique).

Voici le programme du PREMIER CIRCUIT :

Premier jour. — Départ de Marseille à 15 heures.

NOUVELLES *(Suite)*

Deuxième jour. — En mer.

Troisième jour. — Arrivée à Tunis le matin.

Quatrième jour. — Séjour à Tunis. Excursion à Carthage. Visite du Bardo.

Cinquième jour. — Tunis. Les Chênes. Déjeuner à Teboursouk. Visite des ruines de Dougga.

Sixième jour. — Les Chênes. Bone. Départ le matin. Déjeuner à Bône.

Septième jour. — Séjour à Bône. Visite aux ruines d'Hippone.

Huitième jour. — Bône. Constantine. Déjeuner à Hammam-Meskoutine.

Neuvième jour. — Séjour à Constantine. Visite de la ville et des gorges du Rummel.

Dixième jour. — Constantine. Batna. Départ de Constantine après déjeuner. Arrivée à Batna.

Onzième jour. — Séjour à Batna. Dans la matinée excursion aux ruines de Timgad et de Lambèse. Déjeuner à Batna. Départ de Batna. Arrivée à Biskra.

Douzième jour. — Séjour à Biskra.

Treizième jour. — Séjour à Biskra. Excursion à Sidi-Okba.

Quatorzième jour. — Séjour à Biskra. Excursion aux dunes.

Quinzième jour. — Biskra-Constantine. Déjeuner à Batna.

Seizième jour. — Constantine-Bougie par les gorges du Chabet-El-Akra. Déjeuner à Sétif.

Dix-septième jour. — Séjour à Bougie. Excursion à la grotte merveilleuse de Mansouriah.

Dix-huitième jour. — Bougie-Michelet. Déjeuner à Yacourène.

Dix-neuvième jour. — Séjour à Michelet. Visite à mulet d'un village kabyle.

Vingtième jour. — Michelet-Alger. Déjeuner à Tizi-Ouzou.

Vingt-unième jour. — Séjour à Alger. Thé à la Bouzareah.

Vingt-deuxième jour. — Embarquement pour Marseille à 12 heures.

Vingt-troisième jour. — Arrivée à Marseille vers 17 heures.

Voici le programme du DEUXIÈME CIRCUIT :

Les quatre premiers jours sont semblables au premier circuit.

Cinquième jour. — Séjour à Tunis. Visite du Bardo.

Sixième jour. — Tunis-Sousse. Visite de la ville et de catacombes.

Septième jour. — Sousse. Excursion à Kairouan. Déjeuner. Retour à Sousse.

Huitième jour. — Sousse-El-Djem-Sfax. Déjeuner à El-Djem.

Neuvième jour. — Séjour à Sfax. Départ en chemin de fer à 20 heures (couchettes).

Dixième jour. — Arrivée à Tozeur pour déjeuner.

Onzième, douzième et treizième jours. — Séjour à Tozeur. Lacs et oasis du Sud-Tunisien. Excursion à Nefta.

Quatorzième jour. — Départ de Tozeur à 15 h. 12 pour Sfax (couchettes).

Quinzième jour. — Arrivée à Sfax. Départ de Sfax pour Sousse par Mahedia et Monastir.

Seizième jour. — Sousse-Tunis par la côte. Déjeuner à Hammamet.

Dix-septième jour. — Départ de Tunis pour les Chênes. Déjeuner à Teboursouk. Visite des ruines de Dougga. Retour à Tunis.

Dix-huitième jour. — Départ de Tunis pour Marseille.

Dix-neuvième jour. — En mer.

Vingtième jour. — Arrivee à Marseille le matin.

A l'aller comme au retour, les bateaux font escale en Corse.

Cours d'opérations chirurgicales (chirurgie du tube pigestif, du foie et des voies biliaires) (Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux). — M. le Dr PETIT-DUTAILLIS, prosecteur, commencera le 12 mars, à 2 heures, ce cours en dix leçons et le continuera les jours suivants à la même heure.

Les élèves répètent individuellement les opérations. Droit d'inscription : 150 francs.

S'inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin.

Cours de perfectionnement de dermatologie et maladies vénériennes. — Sous la direction de M. le Pr JEANSELME, avec la collaboration de : M. le Pr Sebileau et de MM. Hudelo, Milian, Ravaut, Lortat-Jacob, Louste, médecins de l'hôpital Saint-Louis; Lian, Darré, Tixier, de Jong, Sézary, Touraine, médecins des hôpitaux ;

M. Gougerot, professeur agrégé, médecin des hôpitaux ; MM. Coutela, ophtalmologiste des hôpitaux ; Hautant, Lemaître, oto-rhino-laryngologistes des hôpitaux ;

MM. Sabouraud, chef du laboratoire municipal de l'hôpital Saint-Louis; P. Chevalier, ancien chef de clinique ; Burnier, Marcel Bloch, Hufnagel, Schulmann, chefs de clinique et de laboratoire à la Faculté; Pomaret, Giraudeau, chefs des travaux chimiques et physiques; Marcel Sée, Bizard, Noire, Civatte, Ferrand, chefs de laboratoire de l'hôpital Saint-Louis ; Barbe, médecin des asiles ; Richard, Flurin.

Le cours complet de dermatologie commencera le 9 avril 1923.

Le cours complet de vénéréologie commencera le 23 mai 1923.

Le droit d'inscription pour chaque cours est de 150 fr.

Un programme détaillé sera envoyé sur demande.

Les cours auront lieu au musée de l'hôpital Saint-Louis et à l'amphithéâtre de la clinique (salle Henri IV), 40, rue Bichat (Xe), Paris.

Les cours auront lieu tous les après-midi de 1 h. 30 à 4 heures et les matinées seront réservées aux polycliniques visites des salles, consultations externes, ouvertes dans tous les services aux élèves.

Un certificat sera attribué aux assistants à la fin des cours.

On s'inscrit au secrétariat de la Faculté de médecine (guichet 3).

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le Dr Burnier, chef de clinique de la Faculté, hôpital Saint-Louis.

Cours pratique sur les maladies de la nutrition. (Laboratoire de pathologie générale). — MM. MARCEL LABBÉ, professeur ; HENRI LABBÉ, agrégé ; STÉVENIN et NEPVEUX, chefs de laboratoire, commenceront le lundi 26 février 1923, à 3 heures, au laboratoire de pathologie générale, un cours pratique sur les procédés d'examen (clinique et laboratoire) dans les maladies de la nutrition et les affections du tube digestif.

Le cours aura lieu tous les jours à 3 heures et sera terminé en un mois.

NOUVELLES *(Suite)*

Les élèves seront exercés individuellement aux diverses méthodes d'examen.

Le montant du droit à verser est de 150 francs.

Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants pourvus de 16 inscriptions immatriculés à la Faculté, sur présentation de la quittance du versement dû.

Les bulletins de versement relatifs au cours seront délivrés dès à présent, jusqu'au 26 février, au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3) les jeudis et samedis, de midi à 3 heures.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 15 *février*. — M. MIGNAC (F.), La claudication intermittente gastrique. — M. DELAMARE (André), Des ulcères du tube digestif. — M. PECH (Henri), La gastrite phlegmoneuse. — M. PERRUSSEL (Georges), L'homicide altruiste des persécutés. — M. ADAM (Emile), Le freudisme. — Mlle JOLTROIS (externe), L'ionisation en thérapeutique oculaire. — Mme ERNST (interne), Les métrorragies de l'adolescence. — M. ADRIAN (Maurice) (externe), Les chamberlen.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

17 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

17 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

17 FÉVRIER. — *Paris*. Faculté de médecine, 18 heures. M. le Dr VILLARET : Le foie syphilitique.

17 FÉVRIER. — *Nancy*. Faculté de médecine, 17 h. 15. M. le Dr PERRIN : Les origines des eaux minérales.

17 FÉVRIER. — *Paris*. Faculté de médecine, 17 heures. Cours de thérapeutique de M. le professeur CARNOT. M. le Dr SORREL : Indications climatiques et hydrominérales en chirurgie osseuse et articulaire.

17 FÉVRIER. — *Paris*. Salle des concours de l'Assistance publique (rue des Saints-Pères) 14 heures : Répartition des externes de 4e année (1er concours 1920) dans les services.

17 FÉVRIER. — *Bordeaux*. Clôture du registre d'inscription pour l'examen d'aptitude de médecin sanitaire maritime.

19 FÉVRIER. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le Pr CLAUDE : Psychasthénie et délire.

19 FÉVRIER. — *Nantes*. Ecole de médecine. Concours pour la place de préparateur d'histologie.

19 FÉVRIER. — *Paris*. Assistance publique (salle des concours, rue des Saint-Pères), à 9 heures. Ouverture du concours d'internat en médecine pour Brévannes, Sainte-Périne, Chardon-Lagache, Hendaye et San Salvadour.

19 FÉVRIER. — *Paris*. Salle des concours de l'Assistance publique, 14 heures : Répartition des externes de 3e année (2e concours 1920) dans les services.

19 FÉVRIER. — *Paris*. Concours pour la place de suppléant de la chaire de médecine expérimentale et de bactériologie à l'Ecole de médecine de Nantes. — Concours pour la place de suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales à l'Ecole de médecine de Nantes. — Concours pour la place de suppléant de la chaire de clinique obstétricale à l'Ecole de médecine de Nantes.

19 FÉVRIER. — *Paris*. Cercle militaire, 21 heures. Réunion de l'Union fédérative des médecins de réserve et de territoriale. Conférence de M. le Dr VISBECQ.

20 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Cochin, 14 h. 30. Ouverture des dix conférences d'ophtalmologie pratique de M. le Dr CANTONNET.

20 FÉVRIER — *Paris*. Faculté de médecine, 18 heures. M. le Dr VILLARET : Le kyste hydatique du foie.

20 FÉVRIER. — *Paris*. Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le 1er examen.

20 FÉVRIER. — *Paris*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin-chef des asiles (ministère de l'Hygiène, 7, rue Cambacérès).

21 FÉVRIER. — *Paris*. Salle des concours de l'Assistance publique, 14 heures : Répartition des externes de 2e année (concours 1921) dans les services.

22 FÉVRIER. — *Paris*. Faculté de médecine, 16 heures. M. le Pr CLAUDE : Névrose d'angoisse.

22 FÉVRIER. — *Paris*. Faculté de médecine, 18 heures. M. le Dr VILLARET : Le cancer du foie.

22 FÉVRIER. — *Paris*. Faculté de médecine, 21 heures. M. le Pr BRINDEAU : Fibromes utérins et grossesse.

22 FÉVRIER — *Paris*. Clinique Tarnier, 14 h. 45. M. le Dr METZGER : Diagnostic et traitement des grossesses ectopiques.

22 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, 10 heures. M. le Pr SEBILEAU : Leçon clinique.

23 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le Pr CHAUFFARD : Leçon clinique.

23 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 16 heures. M. le Pr COUVELAIRE : Leçon clinique.

23 FÉVRIER. — *Paris*. Faculté de médecine. Cours de thérapeutique de M. le Pr CARNOT, 15 heures. M. le Dr MAUBAN : Indications hydrominérales et climatiques dans les maladies du foie.

23 FÉVRIER. — *Paris*. Salle des concours de l'Assistance publique, 14 heures. Répartition des externes du concours 1922 dans les services.

24 FÉVRIER. — *Paris*. Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Paris.

24 FÉVRIER. — *Paris*. Faculté de médecine, 18 heures. M. le Dr VILLARET : La lithiase biliaire.

24 FÉVRIER. — *Nancy*. Faculté de médecine, 17 h. 15. M. le Dr PERRIN : Les modes d'emploi des eaux minérales.

24 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique médicale à l'Hôtel-Dieu, 10 h. 25. M. le Pr GILBERT : Leçon clinique.

24 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique médciale de l'hôpital Beaujon. 10 heures. M. le Pr ACHARD : Leçon clinique.

24 FÉVRIER. — *Paris*. Faculté de médecine. Cours de thérapeutique de M. le Pr CARNOT, 17 heures. M. le Dr COMBY : Indications hydrominérales et climatiques en médecine infantile.

24 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Saint-Joseph, 7, rue Pierre-Larousse. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat de l'hôpital Saint-Joseph.

NOUVELLES *(Suite)*

26 Février. — *Paris.* Faculté de médecine. Laboratoire de pathologie générale, 3 heures : Ouverture du cours sur les maladies de la nutrition par M. le Pr M. Labbé, M. le Pr agrégé H. Labbé, les Drs Stévenin et Nepveux.

26 Février. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du concours de médecin des hôpitaux de Paris.

26 Février. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien des hôpitaux de Paris.

27 Février. — *Paris.* 15, rue de Chanaleilles. Ouverture du cours de broncho-œsophagoscopie de M. le Dr Guisez, à 17 heures.

27 Févrie. — *Paris*, 12, rue de Seine, 16 h. 30. Réunion du Syndicat des médecins des stations balnéaires et climatiques.

28 Février. — *Paris.* Sorbonne. Cérémonies du centenaire de Renan.

28 Février. — *Bordeaux.* Examen d'aptitude de médecin sanitaire maritime.

28 Février. — *Paris.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin du dispensaire d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse d'Oran (Dr Glatard, 30, boulevard Séguin, à Oran).

28 Février. — *Paris.* Ministère de l'Instruction publique (2e bureau, direction de l'enseignement supérieur). Clôture des inscriptions pour le Congrès des Sociétés savantes qui aura lieu le 3 avril à Paris.

1er Mars. — *Paris.* Faculté de médecine, 21 heures. M. le professeur Sergent : Insuffisance surrénale.

1er Mars. — *Paris.* Dernier délai pour l'envoi des rapports destinés au Congrès de l'Association internationale de thalassothérapie à Venise (Envoi à M. le Dr Baudouin, 21, rue Mont-Thabor, à Paris).

1er Mars. — *Marseille.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant de la chaire de physiologie à l'Ecole de médecine de Marseille.

1er Mars. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du registre d'inscription pour les inscriptions du 3e trimestre des étudiants des Ecoles dentaires.

1er Mars. — *Paris.* Société végétarienne (mairie du VIe arrondissement), à 20 h. 30. M. J. Morand : Comment on devient végétarien, pourquoi on devrait l'être.

1er Mars. — *Paris.* Collège de France. Réception en l'honneur du centenaire de Renan.

3 Mars. — *Paris.* Faculté de médecine. Commencement des examens de bactériologie.

5 Mars. — *Paris.* Ouverture du concours de l'internat de l'hôpital Saint-Joseph.

6 Mars. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le 3e examen, 2e partie.

8 Mars. — *Marseille.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant de physiologie à l'École de Marseille.

9 Mars. — *Paris.* Faculté de médecine. Commencement des examens d'anatomie.

10 Mars. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien des hôpitaux de Paris.

12 Mars. — *Toulouse.* Concours pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et clinique chirurgicales à l'École de médecine de Clermont-Ferrand.

12 Mars. — *Paris.* Ministère de l'Hygiène. Ouverture du concours de médecin-chef des services d'aliénés.

12 Mars. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Paris à la pharmacie centrale des hôpitaux.

14 Mars. — *Paris.* Hôpital de la Charité. Clinique propédeutique, 9 h. 30. Ouverture du cours de radiodiagnostic de M. le Pr Sergent.

14 Mars. — Facultés de médecine. Clôture du registre d'inscription pour les concours d'agrégation.

15 Mars. — *Paris.* Dr G. Baudouin, 21, rue du Mont-Thabor. Dernier délai pour l'envoi des titres des communications au Congrès international de thalassothérapie de Venise (9 avril).

15 Mars. — *Paris.* Faculté de médecine, 21 heures M. le Dr Chevassu : Les urémies curables.

15 Mars. — *Lyon.* Faculté de médecine. Ouverture du concours pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie expérimentale et de bactériologie àà l'école de médecine de Grenoble.

15 Mars. — *Paris.* Écoles dentaires. Clôture du registr d'inscription pour l'inscription du troisième trimestre.

15 Mars. — *Paris.* Société végétarienne, mairie du VIe arrondissement, 20 h. 30. M. Quénisset : Le progrès moderne est à l'opposé de la vie naturelle, de la santé et du bonheur.

15 Mars. — *Nantes.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en pharmacie de l'Hôtel-Dieu de Nantes.

CHRONIQUE DES LIVRES

Le cancer, par G. Roussy et M. Wolf, dans le 5e fascicule du « Nouveau Traité de médecine » de MM. Roger, Teissier et Widal (*Masson et Cie, éditeurs à Paris*).

Volume de plus de 400 pages, dans lequel la question du cancer est passée en revue dans son ensemble. On y trouvera un aperçu historique et un chapitre où les différentes pathogénies sont exposées. Sous le titre de : « Biologie du cancer », les auteurs comprennent l'étude morphologique, chimique, physique et physiologique de la cellule cancéreuse. Puis prend place la description de l'évolution et de la physiologie pathologique du processus cancéreux. L'anatomie pathologique constitue un important chapitre, suivi d'un aperçu clinique.

Le cancer chez les différents animaux, le cancer expérimental, le cancer des plantes sont autant de revues générales qui exposent les principales acquisitions de ces vingt dernières années sur ces problèmes.

Le chapitre de la thérapeutique du cancer donne légitimement la plus grande place au traitement chirurgical et au traitement par les agents physiques.

Le volume se termine par un chapitre sur « le cancer au point de vue social » où sont rapportés de nombreux travaux statistiques et diagrammes concernant la répartition et la progression du cancer, ainsi que l'état actuel de la lutte contre cette maladie. La lecture de cet important ouvrage rendra service à ceux que préoccupe la question du cancer. A. Lacassagne.

Essai sur l'origine des cancers et tumeurs, par J. Stefani (*Maloine, à Paris*).

Ayant exposé l'état du péril cancéreux, l'augmentation numérique de cette affection établie par la plupart des statistiques, l'auteur discute les principales théories pathogéniques. Il adopte celle de la nature parasitaire du cancer ; tout ce que nous en savons « indique qu'il est d'origine externe et présente même un caractère indéniable de contagiosité ». Il admet l'existence d'un groupe d'êtres unicellulaires, probablement de nature animale, s'unissant aux cellules de nos tissus par un phénomène de conjugaison pour engendrer les différents types de cellules néoplasiques. A. L.

Le problème du cancer, par W.-S. Bainbridge, traduit de l'anglais par le Dr Hertoghe, d'Anvers (*Gaston Doin, éditeur à Paris*).

Traité du cancer en plus de 480 pages, dans lequel l'auteur n'a pas visé à être complet, mais original. Les têtes de chapitres habituellement rencontrées dans tout ouvrage concernant le cancer, s'y retrouvent ; l'importance de chacun de ces chapitres n'est pas celle qu'il sied classiquement de lui donner pour le bon équilibre d'un traité didactique, mais celle qu'il mérite légitimement.

Il arrive à ce livre ce qui ne pouvait manquer d'arriver à un livre original : dans un aussi vaste sujet que celui du cancer envisagé dans son ensemble, qui intéresse tant de spécialités variées et nécessite des compétences multiples, toutes les matières ne peuvent être traitées avec une égale maîtrise.

Mais les quelques imperfections qu'on peut y observer ne diminuent pas le réel intérêt de ce livre riche en documentation et dont la lecture est captivante.

A. L.

L'atlas du cancer, publié par l'Association française du cancer (Félix Alcan, *éditeur à Paris*).

Le premier fascicule, paru en janvier 1922, est relatif aux cancers de la peau et des orifices muqueux. Il a été rédigé par le Dr J. Darier. Il est superbement illustré et fait bien augurer de cette nouvelle publication.

A. L.

Le cancer, numéro spécial du *Journal médical français*, novembre 1922.

Comprend les articles suivants : Le problème du cancer, par G. Roussy ; Les cancers d'irritation, par Ch. Richet fils et R. Schulmann ; La biopsie dans le diagnostic et le pronostic du cancer, par R. Leroux ; Les examens hématologiques chez les cancéreux : leur intérêt pronostique au cours du traitement par les radiations, par E. Peyre ; La valeur des recherches de laboratoire dans le diagnostic du cancer, par M. Wolf ; Quelques données sur la radiothérapie des cancers, par Mme S. Laborde ; Les interventions chirurgicales associées à la curiethérapie et à la radiothérapie pénétrante, par R. Proust.

Chirurgie des maladies de l'oreille, du nez, du pharynx, du larynx, par les Drs R. Claoué et A. Vandenbossche. 2e *édition*, 1 vol. gr. in-8, 461 pages avec 212 figures (*A. Maloine et fils, Paris*).

Ce livre constitue un traité de technique opératoire chirurgicale.

Toutes les interventions ayant trait à l'oreille, au nez, au larynx, de même que les manœuvres endoscopiques qui s'adressent à la trachée, aux bronches et à l'œsophage sont minutieusement décrites.

Les auteurs n'ont pas manqué de développer dans cette deuxième édition toutes les techniques nouvelles concernant l'oto-rhino-laryngologie. De nombreuses figures accompagnent le texte de ce traité, qui sera consulté avec fruit et profit. J. Tarneaud.

LIBRES PROPOS

AMENDE HONORABLE

Nos lecteurs les plus ignorants des événements sportifs ont suivi, dans les journaux politiques, les incidents du match Carpentier-Siki. Il n'a pas fallu moins que l'occupation de la Ruhr pour détourner l'attention publique de cet important événement. Il se confirme que, dès que Carpentier aura consolidé ses fractures, les deux champions se rencontreront à nouveau, et que le match aura lieu au bénéfice des laboratoires scientifiques. Le hasard vient de faire tomber entre nos mains la lettre suivante, qui nous paraît assez curieuse comme traduction de l'impression produite par cet événement sur un des représentants les plus éminents de la science française.

A Monsieur Siki, champion de boxe.

Monsieur,

Excusez cette adresse incomplète. Je ne doute pas que, malgré son insuffisance, ma lettre ne vous parvienne. Si médiocrement que soit organisé le service des Postes, il trouvera sans peine votre domicile. Vos moindres déplacements ne sont-ils pas enregistrés par la Presse? Quant à ma signature, elle n'éveillera dans votre esprit aucun souvenir (1). C'est celle d'un homme qui a consacré à la science son existence entière, et qui, vieilli, arraché par la limite d'âge à son laboratoire, résout péniblement le plus difficile problème qui se soit jusqu'ici présenté à sa sagacité : vivre honorablement, et faire vivre les siens, avec les huit mille cinq cents francs que lui verse annuellement l'État, en récompense d'un demi-siècle de dévoués services.

Il a la conscience d'avoir été un bon ouvrier intellectuel. Il a consacré à son enseignement et à ses recherches tous ses jours, et une partie de ses nuits. On se plaît à reconnaître que quelques notions nouvelles, introduites par lui dans la science, sauveront son nom de l'oubli; mais la gloire scientifique — si j'ose employer ce mot prétentieux — est de moindre valeur sur le marché que le mark allemand lui-même ; elle est d'ailleurs discrète et ignorée de la foule, tandis que la vôtre, monsieur, est éclatante, et les trompettes sonores de la renommée la clament jusqu'aux confins du monde civilisé.

Dans ma vie, j'ai commis une grave erreur : désabusé par l'expérience, très humblement, je la confesse et en fais amende honorable. Imbus d'un préjugé suranné, mes parents, mes maîtres, m'ont enseigné, à l'âge où le cerveau conserve toutes les empreintes, que l'esprit domine la matière, et que l'éclair de génie qui inspira à Hugo les stances sur Villequier, ou qui dévoila à Pasteur le mystère des maladies infectieuses, est supérieur au *swing* du plus vigoureux athlète (c'est bien ainsi que vous dites, je crois?). Je me suis flatté, cultivant avec quelque succès la science, de faire partie d'une élite, et j'ai éprouvé, non pour vous qui n'existiez pas encore, mais pour vos pareils, un sentiment plus proche du dédain que de l'admiration.

Quelle erreur était la mienne, et de quelle absurde vanité étais-je gonflé! Le plus implacable des éducateurs, la vie, s'est chargé de m'en instruire. J'ai vu des boxeurs, sur le ring, conquérir en quelques minutes, par un *direct* bien placé, la fortune et la gloire ; dans l'arène scientifique, j'ai vu des savants de génie user toute une existence de travail à gagner péniblement le pain de leurs enfants, — s'ils n'avaient pas commis, toutefois, l'impardonnable imprudence de s'embarrasser d'une famille trop nombreuse, — en n'ayant pour compensation que l'estime, parfois l'admiration de quelques naïfs épris comme eux d'intellectualisme. J'entends parler de matchs qui vaudront à leurs heureux vainqueurs un bénéfice voisin du million, et je me rappelle avec mélancolie qu'il fallut un vote du Parlement pour assurer à Pasteur, frappé en pleine gloire par la maladie et par l'âge, une aumône annuelle de douze mille francs, témoignage chiche jusqu'au ridicule de la reconnaissance de la France à un des plus grands bienfaiteurs de l'humanité.

Je me demande vraiment sur quoi je fondais mon orgueil, et l'illusion d'une imaginaire supériorité. Sur les suffrages d'une élite? Minorité négligeable à notre époque où règne en maître le suffrage universel! Le nombre seul compte, et le nombre nous ignore et vous acclame. Du haut de votre gloire, les prétentions de quelques intellectuels arriérés, incapables de suivre le courant qui entraîne l'humanité, ne peuvent vous paraître qu'un anachronisme ridicule. Quelle spirituelle riposte venez-vous d'ailleurs d'imaginer ! On affirme que votre prochain match contre Carpentier aura lieu au profit de nos laboratoires. Quelle leçon à la France, qui les laisse végéter dans la misère ! Quelle revanche sur les intellectuels qui vous ont dédaigné ! Vous acquérez du coup sur eux la supériorité du bienfaiteur sur l'obligé. Le geste de la main qui s'ouvre pour donner est tout de noblesse, celui de la main qui se tend pour recevoir est tout d'humilité. Qui pourra désormais nier la supériorité du muscle sur le cerveau? Peut-être votre poing ganté va-t-il féconder quelque génie stérilisé par la misère,

(1) Cette lettre n'étant pas destinée par son auteur à la publicité, nos lecteurs comprendront le sentiment qui nous a fait supprimer la signature.

LIBRES PROPOS *(Suite)*

et faire jaillir d'un laboratoire obscur la découverte qui transformera la face du monde. Peut-être sur l'œuvre d'un Pasteur de l'avenir pourra-t-on inscrire, imitant une formule célèbre :

Gesta Sikii per Pastorem !

Je n'assisterai pas, monsieur, à votre match. Mes ressources ne me permettent pas un plaisir aussi coûteux, mais j'en attendrai avec impatience le résultat, et, vainqueur ou vaincu, je vous envoie d'avance le témoignage d'une admiration qui se teinte — pourquoi ne l'avouerais-je pas? — d'une nuance d'envie.

X..., *membre de l'Institut.*

Pour copie conforme :

G. LINOSSIER.

RADIOLOGIE CLINIQUE

OSTÉITES DE L'OS ILIAQUE

Les *ostéites postérieures de l'os iliaque* ont pour conséquence — de même que celles de l'aileron sacré — l'arthrite sacro-iliaque dite « sacro-coxalgie », et l'on en voit un exemple sur la figure 1 de la planche I : fille de douze ans, malade depuis cinq ans, chez laquelle un abcès froid fistulisé (depuis six semaines) à la face postéro-externe de la cuisse démontre qu'il s'agit de tuberculose, malgré un Bordet-Wassermann positif. On voit un séquestre qui a été extrait par incision large le 7 mai 1912, et le résultat, par ankylose sacro-iliaque, se voit figure 2, où l'on note, en outre, l'ascension de cette moitié du bassin. Sur la figure 1, on voit que la crête iliaque est un peu boursouflée, et en effet, elle était dénudée jusqu'à sa partie moyenne, d'où le siège externe de l'abcès, et le séquestre était enclavé entre les deux lames compactes de l'ilion, écartées par épaississement du diploé devenu fongueux; et l'on voit que cet état de l'aile iliaque s'est accentué sur la figure 2 (5 octobre 1912). Il restait alors une fistulette,

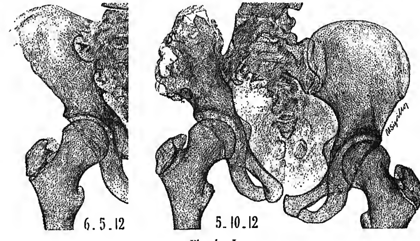


Planche I.







Planche II.

RADIOLOGIE CLINIQUE *(Suite)*

donnant peu, sur la partie moyenne de la crête et l'enfant, qui a guéri sans nouvelle opération, a été envoyée à Berck le 9 juillet 1913. Elle a été soumise à plus ieurs reprises au traitement mixte (piqûres de biiodure et iodure de potassium), sans que cela ait changé l'évolution locale à partir du mois de janvier 1913, lorsque fut faite la réaction sanguine.

Cette forme soufflante, à mettre en série avec les *spina ventosa* diaphysaires ou calcanéens, n'est pas exceptionnelle à l'aile iliaque. On la voit encore sur la planche II (fille de six ans, le 1er juin 1917, malade depuis septembre 1916, venue avec un gros abcès ; incision et évidement le 4 juin ; cinq séquestres) ; la figure 2 montre la réparation osseuse très nette, sauf en arrière et en haut, où il reste des géodes et des échancrures, d'où une fistule. Après nouvelle opération, ayant fait ouvrir une cavité fongueuse entre les deux lames compactes écartées, presque tout le long de la crête iliaque (9 janvier 1922), la guérison fut obtenue (radio du 17 mars 1922, et enfant revue le 29 septembre 1922).

Planche I, figure 2 : voir sur le côté droit l'aspect des os sains.

Ces ostéites ne menacent pas la hanche. Il n'en est pas de même de celles de l'*ischion* et du *pubis*. Cela va sans dire lorsque le foyer siège dans la partie postéro-externe, c'est-à-dire articulaire du pubis, contre le sourcil cotyloïdien, comme c'est le cas de la figure 1 de la planche III (garçon de neuf ans, venu avec un abcès à l'insertion des adducteurs, début non précisé) : au début, la hanche sembla saine, et après deux ponctions (30 décembre 1909 et 29 janvier 1910), l'abcès ne se reproduisit plus ; mais, quoique pendant plus de trois ans la hanche ait paru intacte, à partir de décembre 1913 sa participation devint évidente, avec suppuration, fistule (avril 1914), et mort rapide (24 août 1914).

Ce cas ne paraît pas de ceux où une opération à peu près impossible sans ouvrir la hanche, eût préservé celle-ci. Il faut, au contraire, nettoyer vite les fongosités et séquestres du corps du pubis (fig. 2 et 3 de la planche III) : figure 2, garçon de huit ans; abcès juxta-pubien; ablation du séquestre le 8 février 1922 ; envoyé à Berck le 14 juin 1922 avec une fistule peu importante; radio prise en position ventrale, ce qui donne une meilleure image du pubis tout proche de la plaque ; figure 3, garçon de cinq ans et demi, vu le 30 août 1918, fistules depuis octobre, après incision d'un abcès crural juxta-pubien; on ne voit de sequestre que le 16 avril 1919 et on l'extrait deux jours après ; pas revu depuis le 19 mai.

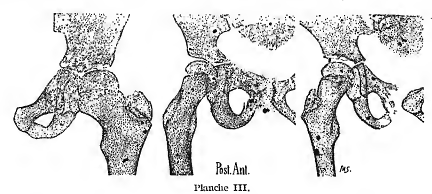


Planche III.

VARIÉTÉS

UN PHTISIQUE DANS UN ROMAN CONTEMPORAIN

« *Le Baiser au lépreux* », *de Fr. Mauriac*

Par le Dr J. ROSHEM (de Cannes).

Les malades sont personnages familiers aux littérateurs de tous les pays et de tous les temps. Les romanciers se plaisent à les mettre en scène.

L'école réaliste française apportait à la description des malades un souci d'exactitude scientifique qui se nourrissait d'une documentation précise. On se souvient de Zola, on se souvient des Goncourt. Les livres de M. Paul Bourget offrent encore de nos jours un exemple de cette recherche de la vérité médicale dans la peinture des symptomes, dans la notation scrupuleuse des progrès d'une maladie. Ainsi dans le *Sens de la mort*.

L'éminent écrivain, au reste, ne se rapproche des anciens réalistes que par cette préoccupation d'être vraisemblable et vrai dans ses descriptions médicales ; il n'étudie jamais la maladie pour elle-même ; il n'en fait point, comme souvent les réa-

VARIÉTÉS *(Suite)*

listes, la dominatrice des esprits comme des corps, celle qui conduit tout, et à laquelle obéissent des hommes trop abandonnés à leur souffrance, à leurs réflexes, à leurs instincts. Chez M. Paul Bourget, la maladie et la douleur sont plutôt des épreuves révélatrices de la qualité morale de l'homme qu'elles atteignent.

Il faut d'autant plus admirer le scrupule qui le pousse à respecter la vérité médicale, jusque dans ses détails.

Spiritualiste et ne s'arrêtant au malade que pour analyser l'action du mal physique sur l'esprit de celui qui souffre et sur les esprits de ceux qui l'entourent, il ne dédaigne pas, cependant, l'observation clinique.

A ce titre, il fait transition entre les réalistes de la fin du XIXe siècle et les littérateurs actuels.



On a beaucoup cherché le trait qui caractériserait l'effort littéraire présent. De nombreuses enquêtes se sont ouvertes, les conclusions ne paraissent d'accord qu'en ceci : il n'y a plus d'école littéraire.

Certes, s'il faut pour faire une école littéraire des manifestes et des cénacles, il n'y en a plus de nos jours. Mais s'il ne faut qu'une tendance générale, et qui se trouve chez des auteurs d'opinions très diverses, on peut écrire que la jeune littérature d'aujourd'hui est avant tout *idéaliste*. « Mysticisme social, écrit M. de Pawlowski à propos du *Saint Magloire* de Roland Dorgelès, besoin d'une direction supérieure, d'une morale, d'un idéal qui marche devant nous et conduise la vie ; tout cela s'impose violemment à notre esprit après le chaos de la guerre. »

Oui, l'homme martyrisé par les forces matérielles et brutales cherche en soi-même ou autour de soi, ou au-dessus de soi une direction et un appui. C'est cette recherche que l'on sentait déjà dans les livres de Pierre de Coulevain morte sans avoir été placée au rang très élevé qu'elle mérite, c'est cette recherche que l'on trouve dans les livres de Duhamel, de Dorgelès, de Malherbe, dans les œuvres actuelles de Binet-Valmer, de Pierre Hamp, dans les livres de Jacques Chardonne, de Barbusse, dans certains ouvrages de T'Serstevens, et dans les vers de Paul Fort et de Francis James, etc.

Il ne s'agit ici, bien entendu, que de la vraie littérature et non pas des livres d'aventures, de police, ou de cinéma.

Or l'un de ces écrivains, — et déjà hors de pair, — M. François Mauriac a mis en scène un malade dans son *Baiser au lépreux* paru en 1922.

Qu'est devenue sous la plume de cet idéaliste l'étude du cas pathologique ; en quoi le souci de l'exactitude médicale est-il respecté ? L'est-il même ?

Il nous a paru intéressant de le rechercher.



Voici l'histoire : dans un village des Landes, un jeune homme réunit en sa personne toutes les disgrâces physiques, il est presque nain, il est maigre, pâle, très laid, ridé, les dents mauvaises : « pauvre figure de Landais chafouin... triste corps en qui l'adolescence n'avait su accomplir son miracle habituel, minable gibier pour le puits sacré de Sparte » ; avec cela, timide et des tics ridicules. C'est le pauvre Jean Péloueyre, pauvre, bien que très riche.

Comment cet humble se laisse-t-il marier à Noémi d'Artiailh, radieuse de virginité, de santé, de beauté, mais pauvre ? « Plus tard... il s'avoua que dix pages de Nietzsche mal comprises le décidèrent », pages lues par hasard et où Nietzsche voue les faibles et les ratés à la mort, exalte la puissance, appelle les maîtres à la domination. Jean Pélouyere en prenant Noémi a pensé — un moment — se ranger parmi les maîtres, quitter la foule des dominés, des esclaves.

Et aussi depuis longtemps il admirait la beauté de la jeune fille.

Elle, a consenti. « On ne refuse pas Jean Péloueyre », le curé l'a dit, sa mère le répète ; on ne refuse pas tant de richesses ; et mariée, elle s'efforce de surmonter son dégoût. Cette lutte l'épuise, elle maigrit, Jean le voit, Jean le comprend.

Il fait à Paris un voyage de quelques semaines pour délivrer Noémi de sa présence. Et quand il revient fatigué, déjà malade, il la trouve reposée, rafraîchie. Cependant elle lui reste sans cesse fidèle, repousse toutes les tentations, éloigne un jeune médecin du voisinage auquel elle commençait à penser trop volontiers. Elle demeure simple, honnête et droite.

« Mais l'épouse luttait en désespérée contre son dégoût, et cette lutte l'exténuait. Plusieurs fois elle appela Jean Péloueyre la nuit afin qu'il vînt près d'elle, et comme il faisait semblant de dormir elle se levait, lui donnait des baisers, ces baisers qu'autrefois des lèvres de saints imposaient aux lépreux. »

Jean ne peut supporter d'infliger ce supplice dont il est le misérable bourreau. Chrétien, il a compris l'horreur de la morale de Nietzsche, exclusive de toute pitié ; il dit tout bas : « Il n'est pas de maîtres, nous naissons tous esclaves et nous devenons vos affranchis, Seigneur. »

Il ne se suicide pas, il cherche la mort. Il va en

VARIÉTÉS (Suite)

cachette passer de longues heures au chevet d'un ami, phtisique.

Atteint par la contagion, il se couche à son tour. Et comme il meurt, martyr souriant et discret, le cœur de sa femme se remplit, enfin, d'amour.



La maladie n'est donc ici qu'un accessoire, elle est le moyen de mourir qu'a choisi Jean Péloueyre.

Il ne s'agit plus d'étudier, comme au temps des réalistes, les modifications que la maladie apporte à la façon de vivre et de penser des personnages du roman. La maladie de cœur de *Renée Mauperin* des Goncourt était un fait si important que l'on ne concevait pas le livre sans elle ; elle était une condition de toute l'existence de l'héroïne, de sa façon d'être et d'agir. On peut en écrire autant de *Charles Demailly*, de *la Fille Elisa*, de nombreux héros de Zola, de Huysmans. Avec Bourget, la maladie reste intimement liée à l'action ; si elle n'a plus le premier rôle, elle tient encore un emploi d'importance.

Ici, non. Jean Péloueyre aurait pu mourir d'une autre manière.

La tuberculose n'aura par elle-même aucune influence sur ses pensées ni sur ses actes. Elle a été choisie pour que la mort ne soit ni trop brusque, ni trop lente, pour permettre l'achèvement harmonieux de l'œuvre. Elle est le moyen du dénouement.

Malgré cela, il apparaît que l'auteur a gardé souci de la vérité médicale, qu'il a voulu la respecter. Comment y a-t-il réussi?



Il sait que la tuberculose a besoin, pour se déclarer, de causes prédisposantes importantes.

D'abord l'hérédité, non du mal lui-même, mais de la prédisposition.

Le père du pauvre Jean Péloueyre est un malade, il ne se montre que dans sa robe de chambre «souillée de remèdes » ; mais de quelle affection souffre-t-il? Cela est assez difficile à dire. C'est un «égrotant» qui vit au fond d'une « alcôve parfumée de valériane et d'éther », qui ne peut souffrir le moindre bruit. Parfois il erre dans le jardin, traînant les pieds, emmitouflé d'une vieille pèlerine de tricot. Il ne s'occupe guère que de ses régimes, de ses médicaments, de sa sieste. Il a peur des courants d'air ; il redoute les soucis et les chagrins au point de se coucher lui-même dès qu'il y a un malade dans la maison. Il ne parle que de son état de santé, et, dès qu'il trouve une oreille complaisante, « il ne se lasse pas de décrire ses sensations ».

En somme, c'est un hypocondriaque, un neurasthénique ; pourtant ce n'est pas un malade imaginaire, il maigrit, et vers le tiers du livre nous lisons que l'asthme — dont il n'avait pas été question jusque-là — lui laisse quelque répit.

De quel asthme s'agit-il? Impossible de le préciser avec cette seule indication.

Voilà le père ; quant à la mère, nous savons seulement qu'elle est morte phtisique.

De tels parents, on peut s'attendre évidemment à un fils — comme Jean Péloueyre — malingre, rabougri, névropathe et facilement tuberculisable. La vraisemblance médicale est respectée en cela.

Voici en outre les causes favorisantes destinées à expliquer — au moins dans une certaine mesure — la contagion rapide à laquelle nous assisterons.

Jean, on s'en souvient, est allé à Paris pour délivrer Noémi de sa présence pendant quelques semaines. Au cours de ce voyage, il ne prend aucun soin de lui-même, se nourrit mal, souffre : « Parfois, une glace de magasin le reflétait et il ne se reconnaissait pas. La mauvaise nourriture l'avait maigri et réduit encore. La poussière de Paris irritait sa gorge. Il aurait dû renoncer aux cigarettes et n'avait jamais tant fumé ; aussi allait-il toujours crachant et toussant. Des vertiges l'obligeaient à s'appuyer aux reverbères. Il aimait mieux se priver de manger que souffrir ensuite de brûlures à l'estomac. »

Aussi, quand il revient, il est affaibli, encore plus maigre, se tient à peine debout ; on mande auprès de lui un médecin de la ville voisine.

« Cependant il examinait le malade : « Voulez-« vous déboutonner votre chemise? Un mouchoir « suffira, madame... Comptez trente et un, trente-« deux, trente-trois... » La lampe éclairait ces clavicules, ces omoplates, ces côtes, cette pitoyable misère... Non, l'état de M. Péloueyre n'offrait rien d'alarmant, mais il faudrait surveiller *les sommets*. Il ordonna des fortifiants, des piqûres de cacodylate. »

Le résultat de cette consultation ne nous est pas donné comme très inquiétant ; le médecin conclut en disant qu'il vaut mieux prévenir la maladie, que M. Péloueyre est un « terrain tuberculisable ». Aux yeux de ce médecin, il n'est pas encore tuberculeux.



Voilà donc le pauvre Jean Péloueyre, l'avorton souffreteux, fils de mère phtisique, tout prêt, nous dit-on, à accueillir la redoutable infection.

Or dans le village, un jeune homme, un ami de Jean meurt de phtisie. Nous sommes au mois de mai. Jean sort mystérieusement chaque jour. Il

VARIÉTÉS *(Suite)*

devient de plus en plus blême, il tousse la nuit. Le jour même où les cloches tintent pour l'agonie du jeune phtisique, en juin, Noémi apprend que son mari allait passer « tous ses après-midi » avec lui.

Bientôt Jean très malade doit s'aliter.

Ainsi, pour quelques heures passées au lit de ce mourant, Jean — jusque-là seulement prédisposé, seulement « tuberculisable » — serait devenu ce tuberculeux extrêmement grave qui ne quittera plus son lit et va mourir en quelques mois.

Pour qui sait combien la transmission de la tuberculose pulmonaire est différente des contaminations rapides et aisées des maladies contagieuses banales, combien les modalités en sont capricieuses et mal connues, combien l'on voit de gens — et même affaiblis — exposés sans dommages aux pires causes d'infection bacillaire, il y a là quelque chose de faux. Il est vrai que l'opinion publique, mal instruite, effrayée par une propagande souvent maladroite, s'imagine que la tuberculose se gagne comme la rougeole ou les oreillons. Mais les médecins qui observent savent qu'il n'en est pas ainsi.

En réalité, — et contrairement au diagnostic du médecin qui l'a examiné devant nous, — Jean Péloueyre *était tuberculeux* avant d'aller tenir compagnie à son ami phtisique.

(Notons en outre que ce phtisique était le fils du médecin du pays ; il faut donc admettre que l'on savait — autour de lui — prendre quelques soins d'hygiène, et la contamination rapide de Jean Péloueyre s'explique encore moins).

La vérité médicale ne peut être que ceci : Jean, déjà infecté, déjà en pleine évolution, déjà condamné, a — peut-être — aggravé son mal et hâté ses progrès en allant s'asseoir au lit du malade.

Mais, pour le roman, il ne faut pas qu'il en soit ainsi ; il faut que le sacrifice de Jean soit entier, il faut qu'il cherche lui-même sa mort. C'est pourquoi l'auteur veut qu'il soit seulement tuberculisable alors qu'il est déjà tuberculeux, et suppose cette contamination extraordinairement rapide...

A la description de la maladie qui achève Jean Péloueyre, l'auteur ne s'attarde pas. Autour du mourant le drame se poursuit, mais l'on s'occupe ici des esprits, non des corps, et la tuberculose n'a changé en rien l'esprit du malade.

Il ne faut pas chercher dans ce livre, ni le phtisique attendrissant des romantiques, ni le phtisique étudié cliniquement des réalistes, ni l'étrange phtisique embrasé (?) de certains contemporains.

***

La maladie a été l'accessoire que nous disions, elle n'a été que l'instrument du sacrifice. L'ayant ainsi réduite à un rôle secondaire, l'auteur aurait évidemment pu laisser de côté toute préoccupation de vraisemblance clinique ; mais puisqu'il ne l'a pas fait dans toute la première partie, puisque — jusqu'à cette contamination incroyable — rien ne choque le médecin, puisque l'hérédité, la prédisposition, l'invasion du mal s'enchaînent parfaitement, il aurait dû jusqu'à la fin garder les mêmes scrupules. Il est vrai qu'en s'écartant tout à coup de la vérité scientifique il a suivi une opinion encore trop répandue de nos jours. Il eût été cependant préférable qu'une œuvre par ailleurs aussi sincère, aussi forte, aussi belle ne contribuât pas à propager une idée fausse sur cette contagion tuberculeuse si grosse de problèmes individuels et sociaux.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

LA CRISE DU LOGEMENT OU LE MÉDECIN INDÉSIRABLE

Il n'y a pas si longtemps, les propriétaires aimaient encore les gens de robe ou de scalpel et louaient volontiers à des médecins, des notaires, des chirurgiens, des avocats.

Mais les temps sont changés et le médecin paraît souvent indésirable au propriétaire, à la concierge, au co-locataire.

Pour le propriétaire, il explique son appréhension par le nombre des visites, les allées et venues dans l'escalier, les dangers d'une profession ouverte à tous qui permet à quiconque d'entrer dans l'immeuble et d'y revenir.

Mais le propriétaire a-t-il réfléchi qu'il a moins de garantie avec les gens du monde, qui reçoivent encore plus aisément ceux qu'ils ne connaissent pas et qui ne s'inquiètent souvent pas de la véritable situation de leurs invités, alors que le médecin a un intérêt personnel à savoir qui il soigne, sans se laisser étonner par des titres, des apparences et des formules.

Ne parlons pas de la concierge, qui voit dans tout médecin le monsieur qu'on viendra chercher à deux heures et quart du matin.

Reste le co-locataire, le médecin déjà occupant, qui a choisi son quartier, sa maison et qui craint la concurrence d'un confrère, parfois sans autre motif qu'une vague appréhension, parfois aussi à cause d'« histoires » colportées à plaisir et dont il faut espérer qu'elles ne sont pas toujours fondées.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

Ici, encore, comme dans de nombreuses matières, nous retrouverons l'utilité que présenterait un « Ordre » des médecins qui assurerait la légitimité d'une déontologie rationnelle. On éviterait les manifestations d'un égoïsme excessif, on assurerait aussi au médecin scrupuleux le respect de son droit par un ordre établi sur la liberté de chacun et renforcé par des sanctions que je voudrais sévères.

Si on compare les médecins et les avocats, comme on peut le faire bien souvent, on voit chez ces derniers une indifférence parfaite de la venue d'un confrère dans l'immeuble.

N'y a-t-il pas un immeuble du faubourg Saint-Honoré qui compte trois avocats à la Cour dans le même corps de bâtiment?

Évidemment il faut mettre à part les avocats indésirables comme les médecins indésirables, mais ils le seront partout. Alors?

Il me semble que le médecin sérieux, qui a écarté de sa vie professionnelle les « combinaisons » fructueuses peut-être, mais provisoires et indélicates, n'a rien à craindre de qui que ce soit, car le malade est nécessairement plus attaché encore à son médecin qui garde sa vie qu'à l'avocat qui ne veille qu'à son honneur.

Je serais donc, s'il y avait un « Ordre médical », pour la liberté la plus absolue de laisser des praticiens, même de médecine générale, vivre l'un près de l'autre.

Mais si on veut craindre la concurrence, si on tient à la protection contre le confrère trop proche, il est en tout cas des règles qui s'imposent aux esprits les plus timorés et dont l'oubli constitue un manquement grave aux obligations de confraternité professionnelle.

Il est en effet inadmissible qu'un médecin puisse, sans motif sérieux, empêcher aujourd'hui un de ses confrères de trouver un appartement en s'opposant au bail que le propriétaire consent à lui faire.

La crise du logement impose en effet à chacun de laisser de côté son bon plaisir, son caprice irréfléchi pour obliger les locataires à souffrir un voisinage qui ne peut ni les gêner, ni leur nuire.

Si on admet que deux médecins exerçant la médecine générale peuvent se nuire, ce qui n'est guère flatteur pour l'un d'eux au moins, on doit en tout cas admettre qu'un spécialiste ne gêne pas un médecin pratiquant la médecine générale, ou que ce dernier ne nuit pas au premier.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

Dès lors les règles suivantes devraient être adoptées en déontologie :

Un médecin exerçant la médecine générale ne peut s'opposer à l'établissement dans l'immeuble qu'il occupe d'un confrère exerçant une spécialité précise. Il en est de même d'un médecin spécialiste à l'égard d'un médecin exerçant une autre spécialité nettement différente.

A la condition expresse que : 1° l'autre confrère soit d'une honorabilité professionnelle incontestable ; 2° qu'il justifie de sa spécialisation par tous les moyens de preuve ; 3° qu'il prenne l'engagement d'honneur de n'exercer que cette spécialité.

Une semblable pratique est souhaitable pour tous.

Mais combien serait-il plus aisé d'en assurer l'application, si l'Ordre des médecins enfin constitué garantissait à chacun le respect de son droit et le maintien de sa liberté par des sanctions qui font, hélas, encore défaut et dont l'absence peut justifier, jusqu'à un certain point, les appréhensions de ceux qui ne veulent pas risquer l'éventualité d'une aventure.

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

ÉLECTION DES ÉTUDIANTS ADJOINTS AU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ POUR LES AFFAIRES DISCIPLINAIRES

Le scrutin pour l'élection des étudiants qui, en exécution du décret du 26 juillet 1922, sont adjoints au conseil de l'Université pour le jugement des affaires disciplinaires concernant les étudiants, a lieu, pour chaque faculté, école, institut ou établissement, dans la première quinzaine de décembre. La date en est fixée par le recteur un mois au moins à l'avance et peut être différente pour chaque établissement. Le scrutin est ouvert de treize heures à dix-huit heures.

Cette décision est portée à la connaissance des intéressés par voie d'affiche.

Les élections doivent être terminées le 15 décembre.

Chaque étudiant présente, au moment du vote, son livret individuel ou, à défaut, sa carte d'étudiant, et appose sa signature sur une feuille de présence.

Le vote a lieu au scrutin de liste. L'étudiant inscrit sur son bulletin :

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

1° Les noms de deux délégués,
2° Les noms de quatre suppléants.

Si un bulletin contient moins de six noms, les deux premiers noms inscrits sont pris comme délégués, les suivants comme suppléants.

Le bureau de vote comprend :

Le doyen ou directeur (ou un membre du personnel enseignant délégué par lui), président.

Un membre du personnel enseignant désigné par le doyen ou directeur.

Un étudiant choisi par le doyen ou directeur, de préférence parmi les délégués ou suppléants sortants.

Des scrutateurs peuvent être adjoints au bureau par le président pour le dépouillement des votes.

Les délégués et suppléants sont élus à la majorité relative des votants. En cas d'égalité des voix, est élu l'étudiant le plus anciennement inscrit ; si l'ancienneté est la même, est élu l'étudiant le plus âgé.

Les résultats des élections sont proclamés par le président et affichés dans chaque établissement.

Le décret du 26 juillet 1922 entrera en vigueur le 1er octobre 1923. (*Arrêté du 7 février 1923, Journal officiel du 8 février.*)

LE MARRAINAGE FAMILIAL DES ÉTUDIANTS

On sait quelle est actuellement la situation pénible de nombreux étudiants. Pour leur venir en aide, notre confrère *La Quinzaine* vient de créer l'œuvre « le Marrainage familial des étudiants par les familles françaises ». Voici la composition du bureau de cette œuvre :

Président d'honneur : M. Louis Martin, sénateur du Var ; présidents : Mme Lemaire-Crémieux, M. Henry-Rossi ; vice-présidents : M. Jean Lemaire, Me Albert Crémieux, Mme Paul Ginisty ; secrétaire général : Mme Campana.

Les inscriptions sont reçues gratuitement, à la revue *La Quinzaine*, 55, rue de Lisbonne.

REVUE DES REVUES

De la sinusite ethmoïdale et sphénoïdale fluxionnaires (VERNIEUWE, **Revue de laryngologie**, n° 8, 30 avril 1922).

L'œdème fluxionnaire d'origine sinusale constitue un mode inflammatoire nettement individualisé que dépiste facilement la radiographie.

Il s'agit de fluxion sans suppuration, primitive parfois, secondaire d'une inflammation voisine dans d'autres cas, et susceptible de préparer le lit à l'invasion purulente.

J. TARNEAUD.

Des mucocèles ethmoïdales (E.-J. MOURE, **Revue de laryngologie**, n° 1, 15 janvier 1922).

Les mucocèles ethmoïdales, sortes de kystes par rétention, déforment et refoulent les cavités dans l'intérieur desquelles elles se développent, ce qui explique leur symptomatologie. Celle-ci est nulle au début, puis apparaissent des signes oculaires : exophtalmie, diplopie, auxquels s'ajoutent des déformations de la face au niveau de l'angle interne de l'œil. L'architecture de l'étage moyen de la fosse nasale est bouleversée.

Il faut faire le diagnostic de ces tumeurs avec les affections des voies lacrymales et avec les tumeurs de l'orbite.

Le traitement consiste dans l'exérèse de la tumeur, sans l'énucléation du globe oculaire que ne nécessitent même pas les mucocèles volumineuses.

J. TARNEAUD.

Les réactions d'immunité vis-à-vis d'une nouvelle race artificielle de B. Coli (P. FABRY, **Ann. de l'Instit. Pasteur, sept. 1922**).

Le *B. coli communior* (de Dunham), repiqué chaque jour dans des tubes de bouillon additionnés de quantités croissantes de phénol, perd la propriété de produire de l'indol en eau-peptone, quel que soit le milieu sur lequel on le cultive. Cette modification du bacille se transmet héréditairement et indéfiniment, bien que toutes les autres propriétés biologiques de celui-ci soient conservées. La nouvelle race, injectée aux animaux, provoque l'apparition d'agglutinines rigoureusement spécifiques et qui n'ont aucune action sur toute autre race de *B. coli*. Elle est donc définitivement séparée de la souche dont elle dérive.

L. B.

Les effets du pneumothorax artificiel chez le lapin (J.-S. VALTIS, **Ann. de l'Instit. Pasteur**, sept. 1922).

Répétant les expériences de F. Schaw (1919) sur le lapin, l'auteur a constaté, comme celui-ci, que le pneumothorax artificiel favorise le développement des lésions tuberculeuses chez les lapins infectés, contrairement à ce qu'on observe chez l'homme tuberculeux.

L. B.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 12 février 1923.

Les phénomènes biologiques, à l'exemple des phénomènes mécaniques, obéissent à la loi du minimum. — M. AMAR rappelle que l'énergie nécessaire à la vie est entretenue par la combustion des aliments. Mais tandis que les graisses, qui sont les substances les plus calorifiques sous le minimum de masse, sont consommées tant qu'il ne s'agit que de maintenir la température du corps, les sucres et les hydrates de carbone qui brûlent avec un minimum d'oxygène sont utilisés par la contraction musculaire qui s'accompagne de travail extérieur.

Sur la transmission de l'écriture à distance par les ondes hertziennes. — M. JANET a étudié le contenu d'un pli cacheté déposé, à l'Académie, il y a seize ans par M. RAOUL BASSET, et ouvert récemment. Ce travail a trait à la transmission de l'écriture à grande distance par les ondes hertziennes, grâce à un appareil appelé le radiotélautographe. L'ingéniosité, la perfection de cet appareil auraient eu, à l'époque où il a été conçu, un très grand retentissement. Malheureusement, M. BASSET n'a jamais eu les moyens matériels de réaliser son invention.

H. M.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 13 février 1923.

A propos du taux des pensions des malades de guerre. — Dans une récente séance, MM. GOURDON, DIFONNEAU et THIBAUDEAU ont fait une communication dans laquelle ils tendaient à démontrer que certains malades de guerre incapables de travailler avaient des pensions inférieures à leurs besoins, et ils demandaient leur relèvement. M. GLEY fait part de l'inquiétude qui, à la suite de cette communication, s'est emparée d'un grand nombre de médecins ayant à connaître de cette question du taux des pensions. Ces médecins, parmi lesquels les professeurs PECH, FORGUE et JEANBRAU de Montpellier, dont l'impartialité est indiscutable, ont démontré que nombre de malades, pensionnés de guerre, n'avaient jamais séjourné aux armées et que leurs maladies, tuberculose, malformations, lésions oculaires, maladies mentales, etc., n'étaient en rien une conséquence de la guerre. Ainsi M. JEANBRAU indique que sur 100 malades pensionnés qu'il a eu à examiner, 95 n'étaient jamais allés dans la zone des armées. On a malheureusement pensionné par milliers des malades insuffisamment examinés et l'augmentation actuelle du taux des pensions, en dehors de certains cas déterminés, serait une injustice et une charge écrasante pour le budget du pays. Pour étudier plus complètement cette importante question, l'Académie nomme une commission composée de MM. GLEY, BALTHAZARD, SIEUR, HARTMANN et LÉON BERNARD.

Acidose de jeûne et acidose diabétique. Action du lévulose et des autres hydrates chez les diabétiques. — Note de M. MARCEL LABBÉ.

Les réformes hygiéniques à introduire chez les populations musulmanes de Tunisie. — M. DINGUIZLI, médecin du gouvernement tunisien, rappelle que les Musulmans sont loin d'être réfractaires aux prescriptions hygiéniques. Le Prophète le premier a dit que « l'étude des sciences du corps humain doit avoir la préséance sur celle des sciences religieuses ». Il dit également : « Sans cette poussière ténue et fine que l'on aperçoit tremblottante dans un rayon de soleil, sans le danger des eaux stagnantes, le fils d'Adam vivrait dix siècles. » Ces réformes doivent porter sur l'hygiène individuelle, sur l'hygiène de l'habitation privée (aération, désinfection, surveillance des citernes), l'hygiène des habitations collectives. La lutte contre l'alcool et les stupéfiants est urgente. Toutes les réformes énoncées par l'auteur sont facilement réalisables, et elles trouveraient certainement le meilleur accueil des populations musulmanes puisqu'elles sont conformes aux préceptes du Coran.

H. MARÉCHAL.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 16 février 1923.

Trismus et clonus de la mâchoire enrayés par l'alcoolisation des nerfs maxillaires inférieurs. — MM. CLOVIS VINCENT et E. BERNARD présentent une malade de quarante-cinq ans atteinte de sclérose latérale amyotrophique à début bulbaire qui avait un trismus miteux des articulations temporo-maxillaires accompagné d'un véritable clonus de la mâchoire se déclenchant dès que la malade ouvrait la bouche ou si l'on percutait son menton. Ce dernier trouble fonctionnel devenant insupportable, on a pratiqué une alcoolisation bilatérale du nerf maxillaire inférieur. Depuis ce moment le trismus a disparu, le clonus ne peut plus être déclenché, la malade peut à nouveau mâcher ses aliments.

Le cancer érosif de l'estomac. — MM. F. RAMOND et HIRCHBERG décrivent une forme anatomique peu connue, caractérisée par une simple abrasion de la muqueuse, reposant sur un fond induré et dont les contours sont estompés par un rebord peu saillant. L'aspect est plutôt celui d'un ulcère, type *exulceratio simplex*. L'absence d'hémorragies, l'inefficacité du régime et du traitement sont des symptômes en faveur du cancer qui doivent provoquer une intervention chirurgicale.

Preuves en faveur de la possibilité d'injecter les bronches par la méthode sus-glottique. — MM. CAUSSADE, TARDIEU, LUCY rapportent pour leur démonstration le compte rendu d'une radioscopie qui a montré, après injection sus-glottique de 5 centimètres cubes d'un mélange à parties égales de lipiodol et d'huile, l'arrivée du liquide opaque d'abord au hile droit, puis sa division dans les bronches de second et troisième ordres. Chez un autre sujet injecté dans des conditions identiques, les crachats, quarante-huit heures après l'opération, contenaient quelques macrophages remplis de grains colorés en noir par les vapeurs d'acide osmique. L'absence d'opacité dans les plus fines ramifications bronchiques ne permet pas de dire que celles-ci et les alvéoles ne sont pas pénétrés par le liquide opaque injecté : en effet, deux tubes capillaires, l'un rempli d'eau, l'autre de lipiodol, ne sont pas visibles à la radioscopie. Les auteurs admettent qu'une injection intratrachéale quel que soit le mode employé (sus ou sous-glottique) pénètre dans l'intimité du poumon.

Lombalisation douloureuse de la première vertèbre sacrée. — MM. LÉRI et LITON, présentent une malade de vingt-deux ans qui fut plâtrée pendant un an et demi

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

comme atteinte de coxalgie : il existait alors une douleur localisée à la partie supérieure de la fesse, de la claudication, une surélévation de la crête iliaque gauche. Une radiographie montra qu'il existait six vertèbres lombaires et que les troubles constatés étaient causés par une lombalisation de la première sacrée.

Gigantisme précoce. Soudure prématurée des épiphyses. — MM. Léri et Leconte présentent une fillette de six ans qui, au point de vue de la taille, du poids, du développement de l'ensemble du corps a tout l'aspect d'une enfant de douze ans : c'est un cas de gigantisme total et essentiel ; cette enfant était déjà spécialement forte à trois mois. La radiographie montre que le développement osseux de cette fillette répond non pas à celui de son âge, mais à celui de sa taille : les os et les cartilages épiphyso-diaphysaires, prématurément rétrécis ou soudés, sont ceux d'un enfant de douze ans. Cette géante précoce pourra, de ce fait, n'être plus tard que de taille normale ou même petite.

Le pneumothorax thérapeutique chez l'enfant tuberculeux. — MM. Armand-Delille, Isaac Georges, Ducrohet déduisent des observations de 23 enfants tuberculeux pulmonaires traités par le pneumothorax que si les indications se posent dans 10 p. 100 des cas, l'injection de gaz dans la plèvre, à cause des adhérences ou de l'incompressibilité du poumon, ne peut être continuée que dans 7 p. 100 de ceux-ci. Les auteurs insistent sur l'importance et les bénéfices de cette intervention chez l'enfant (augmentation de poids de 3 à 12 kilos notamment).

M. Rist fait remarquer que la tuberculose pulmonaire ulcéreuse de l'enfant est d'un pronostic encore plus sombre que celle de l'adulte et que le pneumothorax chez lui est une thérapeutique très féconde. La dilatation des bronches traitée par cette méthode donne des résultats également excellents. Le pneumothorax ne provoque aucune déformation dans la statique thoracique.

M. Méry regrette qu'il n'existe pas d'établissements hospitaliers voisins de Paris permettant d'envoyer ces petits tuberculeux en convalescence.

M. Babonneix s'associe à ces conclusions.

Action du sérum de convalescent dans la coqueluche. — M. Méry rapporte un cas démonstratif dans lequel l'injection de 15 centimètres cubes de sérum d'une mère convalescente de coqueluche permit de faire avorter une coqueluche commençante chez son nourrisson de deux mois.

M. Debré a essayé cette méthode de façon préventive : il a ainsi obtenu de très bons résultats. L'effet est aussi remarquable que dans la rougeole.

Un cas de méningo-radiculite syphilitique arséno-résistante guérie par injection de sel de bismuth. — M. Vialard.

Tyrosino-réaction des crachats et protéase leucocytaire. — MM. Noel Fiessinger et Gaston Blum, reprenant l'étude de la tyrosino-réaction dans les crachats avec le suc de Russule (technique de Pissavy et Monceaux) montrent que cette réaction, si elle est plus souvent positive dans la tuberculose pulmonaire et plus souvent négative dans les bronchites aiguës et chroniques, ne fait que traduire la protéolyse des crachats par la protéase leucocytaire et accessoirement par les diastases bactériennes. Elle peut être provoquée ou accentuée dans des crachats suppurés si à l'abri de toute infection secondaire on les fait séjourner à l'étuve à 37°. Par contre, la présence de mucine retarde ou empêche cette digestion des albumines. Cette réaction est positive chez les tuberculeux, à cause de la stagnation du pus dans les cavernes ou dans les bronches ; elle est de même positive dans la dilatation bronchique et dans certaines bronchites chroniques ; si elle est négative dans d'autres bronchites aiguës ou chroniques, le fait semble résulter soit d'une plus rapide évacuation, soit d'une plus grande abondance de mucus. Il n'y a donc là aucun argument qui permette d'introduire la tyrosino-réaction dans la pratique courante pour le diagnostic de la tuberculose pulmonaire.

M. Pissavy n'a jamais prétendu que la tyrosino-réaction était spécifique.

M. Armand-Delille a trouvé des résultats concordants par la recherche des bacilles et la pratique de cette réaction. Mais, au point de vue scientifique, on ne peut faire un diagnostic certain de tuberculose pulmonaire par la recherche seule de celle-ci. P. Blamoutier.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 14 février 1923.

La sternotomie médiane, voie d'accès du cœur. — M. Vidal (de Nice) a opéré d'urgence avec succès une plaie du cœur, en employant cette voie.

M. Duval, rapporteur, montre que la difficulté consiste à obtenir un écartement parallèle des deux moitiés du sternum. Il passe en revue tous les artifices qui ont été employés dans ce but, et termine en montrant qu'avec l'observation de M. Vidal, et une observation précédente de M. Miginiac, la sternotomie prend place parmi les voies d'accès à recommander dans la chirurgie d'urgence du cœur.

Cancer du col de l'utérus guéri par le radium. — MM. Savariaud et Degrais apportent l'observation d'une femme chez qui le premier d'entre eux, jugeant le cas inopérable, se contenta de cureter les végétations, puis à qui furent faites trois applications de radium. Elle est restée complètement guérie depuis dix ans. Chez une autre malade, on crut à la guérison pendant quatre ans, puis se développèrent des masses ganglionnaires pelviennes, pour lesquelles le malade refusa un nouveau traitement.

Traitement des fractures bi-malléolaires ouvertes. — M. Da Silva Rio Branco, en présence d'une fracture de dupuytren ouverte à sa partie interne, a soigneusement nettoyé le foyer, lavé l'articulation à l'éther, et maintenu les fragments après les avoir réduits, par suture des plans fibro-périostiques au catgut. Immobilisation plâtrée dans un appareil de Maisonneuve pendant quarante jours, puis appareil de marche de Delbet. Il y eut des raideurs et des douleurs pendant près d'un an, mais le résultat tardif a été bon.

M. Souligoux rapporteur, approuve la conduite de Rio Branco, mais il aurait placé l'appareil de marche au bout de dix jours et peut-être évité les raideurs.

Traitement des luxations externes de la clavicule. — M. Soupault a eu recours, dans un cas, à la ligamentoplastie coraco-claviculaire avec un excellent résultat esthétique et fonctionnel. M. Cadenat, rapporteur, qui est l'auteur de la technique employée ici, fait remarquer

Primes aux Abonnés de *Paris Médical*

Nous pouvons fournir à nos Abonnés à des prix particulièrement avantageux :

1° **Une LOUPE** cerclée, montée sur manche métal pour examens dermatologiques (valeur 12 francs) . . . . **8** francs

2° **Une BOITE en métal nickelée** pour transport dans la poche des sondes urétrales (valeur 10 francs) **6 50**

3° **Une ÉTAGÈRE nickelée** portant 5 flacons de 30 grammes bouchés à l'émeri (valeur 22 francs) . . . . **13** francs

Envoyer mandat de 9 fr. pour l'envoi du n° 1 franco ; 7 fr. 50 pour le n° 2 ; 15 fr. 90 pour le n° 3.

Compte chèques postaux : J.-B. Baillière et fils, Paris-202

Guide du Médecin-Praticien

Aide-mémoire de MÉDECINE, de CHIRURGIE et d'OBSTÉTRIQUE

Par le Dʳ F. JACOULET, Ancien interne des hôpitaux de Paris, Lauréat de la Faculté de médecine.

Préface de M. le Dʳ A. MOUCHET, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis.

2ᵉ édition. 1922, 1 volume in-16 de 844 pages avec 375 figures.......................... 26 fr.

Anatomie médico-chirurgicale de l'Abdomen

★ ★

La Région sous-thoracique de l'Abdomen

Par le Dʳ Raymond GRÉGOIRE
Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, Chirurgien des hôpitaux de Paris.

1922, 1 volume grand in-8 de 198 pages avec 60 planches noires et coloriées, comprenant 76 figures..... 30 fr.

DÉJA PARU : ★

La Région Thoraco-abdominale

1 volume grand in-8 de 100 pages avec 71 planches noires et coloriées, comprenant 76 figures........... 30 fr.

AJOUTER 10 POUR 100 POUR FRAIS D'ENVOI

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

qu'elle doit être réservée aux luxations avec déchirure des ligaments coraco-claviculaires.

Diverticule de l'œsophage. — Dans le cas de M. PIQUET (de Sens), il y avait de la dysphagie, des régurgitations ; le diagnostic fût fait par la radioscopie. Le diverticule fut extirpé avec facilité, l'œsophage soigneusement suturé et l'alimentation put être reprise assez rapidement sans que se produisît de fistule. La déglutition se fait tout à fait normalement.

M. MOCQUOT, rapporteur, insiste sur l'utilité de la radioscopie pour le diagnostic et montre par ailleurs que même chez les sujets très amaigris il n'est pas indispensable de faire une gastrostomie préliminaire.

Traitement des luxations des phalanges. — M. LAPOINTE décrit un petit procédé imaginé par M. DESCARPENTRIES (de Roubaix), qui consiste à agir sur la phalange au moyen d'un clou passé à travers sa base.

Ce procédé ne recueille pas l'approbation de la majorité des auditeurs.

Sarcome pédiculé de l'intestin grêle. — M. BRIN (d'Angers) a observé cette tumeur exceptionnelle, dans des conditions peu banales, chez une femme de quarante-neuf ans qui n'avait jusqu'alors présenté aucune espèce de trouble, puis qui fut prise de douleurs abdominales violentes avec vomissements et arrêt des gaz, température à 39°. En raison de l'existence d'une tumeur pelvienne, le diagnostic porté fut celui de kyste de l'ovaire à pédicule tordu. A l'ouverture de l'abdomen, on trouva environ un litre et demi de sang et de caillots ; il y avait en effet un kyste de l'ovaire, mais non tordu ; il fut ponctionné et on découvrit alors, appendue au bord libre du grêle, une tumeur grosse comme le poing, effilochée, ressemblant à une grossesse tubaire rompue. La base d'implantation de son pédicule sur la paroi intestinale fut réséquée, l'intestin suturée, le kyste de l'ovaire fut extirpé. La malade guérit. La tumeur était un fibro-sarcome fuso-cellulaire.

JEAN MADIER.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 10 février 1923.

Anergie syphilitique. — MM. LELONG et RIVALIER. — Chez les syphilitiques, la cuti-réaction à la tuberculine disparaît dès l'apparition de la réaction de Wassermann et ne réapparaît qu'au bout de sept ou huit mois en moyenne. Cette anergie est plus marquée et plus fréquente chez la femme ; le traitement antispécifique bien conduit la fait disparaître.

Cicatrisation spontanée et rapide des plaies du cœur de la carpe. — MM. PORTIER et DUVAL ont été amenés, au cours de certaines expériences, à noter que les carpes saignées à blanc par des ouvertures larges du cœur se réanimaient très rapidement lorsqu'on les replongeait dans l'eau et survivaient ensuite sans qu'il ne paraisse rien de cette intervention, même pas une cicatrice visible sur des coupes histologiques.

F. BORDET.

SOCIÉTÉ D'OPHTALMOLOGIE DE PARIS

Séance du 16 décembre 1922 (Fin).

Troubles visuels dans un cas d'intoxication par la quinine. — MM. J. BOLLACK et H. LAGRANGE montrent un malade, paludéen ancien, qui présente, à la suite de l'absorption de 3 grammes de quinine, les troubles visuels suivants : cécité transitoire suivie rapidement de la récupération de la vision maculaire avec retour de l'acuité visuelle à la normale. La tension artérielle rétinienne s'est passagèrement montrée extrêmement élevée, sans que la tension artérielle générale ait subi une élévation proportionnelle, fait qu'il faut sans doute rattacher à des phénomènes de vaso-constriction périphérique. Le champ visuel s'est maintenu limité à la vision maculaire, tandis qu'un aspect de sclérose vasculaire rétinienne s'installait. Cette persistance exclusive de la vision maculaire a permis aux auteurs de constater l'intégrité de la sensibilité visuelle et de la sensibilité lumineuse, tandis que la sensibilité chromatique, intacte pour le rouge, était très altérée pour le bleu et le violet. Le malade, syphilitique, porteur d'un signe d'A. Robertson, présenta pendant toute la période d'intoxication une immobilité complète de la pupille en mydriase, qui semble devoir être attribuée à l'intoxication.

Ode à M. Daviel. — M. F. TERRIEN. — Cette pièce, qui ne comprend pas moins de 120 vers, d'ailleurs sans aucune valeur littéraire, émane d'un opéré de Daviel, qui a tenu à conserver l'anonymat, mais qui exprime à son chirurgien sa reconnaissance.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 1er février 1923.

Anesthésie d'origine cérébrale et de type « radiculaire », accompagnée de douleurs et d'abolition des réflexes tendineux dans les régions anesthésiées. — MM. SOUQUES, MOUQUIN et WALTER présentent une malade qui a, d'une part des symptômes de tumeur cérébrale : céphalée, vomissements, vertiges, stase papillaire bilatérale, et d'autre part une anesthésie douloureuse à topographie singulière : l'anesthésie occupe la moitié droite de la tête, à l'exception de la moitié supérieure de la face la moitié droite du cou, du thorax, et le membre supérieur droit. Tous les modes de la sensibilité superficielle et profonde sont atteints ; le sens des attitudes et la stéréognosie sont relativement respectés. Des douleurs subjectives, sous forme de sensations de brûlure, occupent le membre supérieur droit, l'épaule et la partie adjacente du tronc. A noter qu'il s'agit d'anesthésie sans trouble moteur ni trophique. Les réflexes tendineux du membre supérieur sont abolis.

Les auteurs discutent l'origine thalamique ou corticale de cette anesthésie, et admettent l'existence d'une lésion corticale de l'hémisphère gauche, en se fondant principalement sur la topographie pseudo-radiculaire de l'anesthésie, mais tout en faisant les réserves que comporte une observation simplement clinique. Ils attirent en outre l'attention sur l'abolition des réflexes tendineux dans les régions anesthésiées, aréflexie dont il est difficile d'expliquer le mécanisme, mais qui a déjà été constatée en pareil cas (Mme Athanassiu-Benisti, Long et de Gennes).

Compression radiculaire. Inversion du réflexe achilléen. Iodo-diagnostic arachnoïdien de localisation. Contrôle opératoire. — MM. SICARD, ROBINEAU et LERMOYEZ présentent un malade, dont le diagnostic de localisation radiculaire a pu être précisé par la constatation d'une

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

inversion de la réflectivité achilléenne, et surtout par le contrôle radiographique de l'injection sous-arachnoïdienne de 1 centimètre cube de lipiodol. L'arrêt du lipiodol au niveau de la deuxième vertèbre lombaire — alors que normalement, cette substance s'agglomère, aussitôt après son injection, dans le cul-de-sac terminal, à hauteur de la deuxième vertèbre sacrée — permettait d'affirmer la topographie exacte de la cause irritative. L'opération permit d'extraire, exactement en cet endroit, une tumeur de tissu angio-lipomateux. La guérison est complète. Il y avait, chez ce malade, dissociation albumino-cytologique au-dessous de la tumeur et liquide normal au-dessus.

M. Barré (de Strasbourg) a observé, par ponctions étagées, des différences dans la constitution cytologique et chimique du liquide céphalo-rachidien, en l'absence de tout cloisonnement sous-arachnoïdien. MM. Sicard, Foix estiment que, en pareil cas, des variations sont possibles, mais qu'elles restent toujours peu importantes.

Paraplégie par balle, survenue quatre ans après la blessure. Pigmentation à la limite supérieure de la paraplégie. — M. J.-A. Barré (de Strasbourg), relate l'histoire d'un soldat qui n'éprouva aucun trouble nerveux après avoir reçu, en 1915, une balle de fusil dans la cavité rachidienne. C'est seulement quatre ans après, qu'une paraplégie spasmodique se développa progressivement, sans nouveau traumatisme et sans infection connue. La balle ayant été enlevée par le professeur Sencert avec le bloc fibreux qui l'entourait, la paraplégie régressa très vite. La sensibilité, puis la motilité reparurent, et, quelques mois après, le malade pouvait marcher seul et facilement. La guérison s'est assez rapidement complétée, et dure depuis plus de deux ans. Le malade a repris son métier de peintre.

Avant tous les signes de paraplégie, une large tache pigmentaire s'était montrée à la région sus-pubienne. Elle s'était peu à peu étendue en largeur, en même temps qu'elle s'élevait, laissant au-dessous d'elle une peau dont la coloration redevenait normale. La tache s'arrêta assez tôt à la limite qui devait plus tard marquer le niveau supérieur de l'hypoesthésie et le siège exact de la compression. Dès le début de la guérison, la tache a pâli, pour disparaître presque totalement.

Présentation d'un appareil destiné à la mesure du temps de réaction des nerfs et des muscles. — M. Strohl. — Cet appareil permet de mesurer ce temps de réaction à l'aide de courants galvaniques. Il fournit les mêmes résultats que l'exploration par décharges de condensateurs, utilisée par M. Bourguignon, et il permet d'évaluer depuis deux cent-millièmes de seconde jusqu'à sept ou huit centièmes de seconde.

Myopathie myotonique diffuse. Myopathie à type distal, avec myotonie et dystrophie. — MM. P. Harvier, Ch. Foix et J. Cathala. — Présentation de deux malades atteints de myopathie à type distal et réaction myotonique à la percussion des muscles atrophiés, et phénomène de persévération tonique. Ce type spécial de myopathie tire son autonomie, non seulement de cette association de phénomènes myotoniques à une atrophie myopathique, mais des caractères spéciaux de la myopathie : type distal, facies spécial et pleural, avec éversion de la lèvre inférieure, occlusion des yeux, abolition précoce des réflexes, — et de l'association habituelle avec certains symptômes dystrophiques : cataracte précoce, calvitie précoce, atrophie testiculaire, avec faible développement du système pileux et acrocyanose. Chez un troisième malade, très analogue par le type myopathique et par certains éléments du syndrome dystrophique, les phénomènes myotoniques faisaient défaut. Les auteurs pensent que ces derniers ne sont pas des éléments essentiels dans l'individualité du type clinique. MM. Crouzon et Bouttier ont publié l'observation d'un malade très analogue.

Séquelles d'encéphalite à type pseudo-wilsonien (dyslalie, facies spécial, mouvements d'apparence athétosique). — M. Crouzon, Mlle G. Lévy et M. Marcel Laurent présentent un malade qui offre les particularités suivantes: homme de vingt-trois ans, atteint, en février 1920, d'encéphalite épidémique, qui, outre la somnolence et la diplopie, présente, dès cette époque, de la raideur du membre supérieur droit, des myoclonies des membres supérieur et inférieur gauches, avec mouvements pseudo-athétosiques du même côté. De plus, et c'est sur ce point que les auteurs attirent plus particulièrement l'attention, le malade se présente avec un facies très spécial, avec légère asymétrie faciale, contractions fréquentes des muscles péribuccaux et des muscles de la joue gauche. La parole est lente, monotone, assez mal articulée, la voix est un peu éteinte. L'émission de celle-ci est accompagnée d'une augmentation de la contraction des muscles péribuccaux, et de contraction du peaucier du cou à gauche. Ces troubles de la parole, qui consistent plutôt en une dyslalie avec bradylalie, qu'en une dysarthrie vraie, forment, avec les autres symptômes coexistants, un type très spécial de séquelles d'encéphalite, dont une seule observation, à la connaissance des auteurs, avait été jusqu'ici publiée (thèse de Mlle G. Lévy).

Une discussion s'engage au sujet de la localisation des syndromes dyslaliques, des troubles de la « chanson du langage ». M. Meige demande si ces troubles peuvent être commandés par une lésion corticale. M. Guillain rapporte l'histoire d'un malade qui était atteint de troubles parkinsoniens des membres du côté gauche et de paralysie de la face du côté droit. Or, chez ce malade vraisemblablement atteint de lésions protubérantielles, les troubles dyslaliques existaient. M. Lhermitte maintient que, en pareil cas, s'il n'y a pas de lésions des corps striés eux-mêmes, les voies striées sont toujours atteintes. M. Foix admet que le spasme buccal a plus de valeur que la dyslalie en faveur d'une localisation striée des lésions. Mais il insiste sur la difficulté qu'il y a à faire l'histoire physio-pathologique du corps strié. Si le *globus pallidus* se rattache au mésocéphale, le putamen et le noyau caudé semblent étroitement liés, dans l'embryologie et dans l'anatomie comparée, à l'écorce cérébrale, et, tant dans la chorée chronique que dans les syndromes lacunaires des vieillards, on ne trouve guère de lésions de ces noyaux sans lésions corticales du même type. M. Lhermitte maintient qu'il existe des cas démonstratifs, tant de chorée chronique que de syndromes lacunaires des vieillards, dans lesquels les lésions corticales font défaut, et les lésions du néostriatum apparaissent comme seules responsables.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Syndrome d'irritation pyramidale. — M. KREBS présente un jeune garçon, atteint d'hématomyélie cervico-dorsale, avec prédominance des symptômes au niveau des membres supérieurs. Ce jeune malade, qui est boy-scout, a pu faire récemment le trajet de Paris à Fontainebleau en une nuit (une soixantaine de kilomètres). Cependant, il présente un signe de Babinski bilatéral. Cet exemple montre, d'une manière péremptoire, que le signe de Babinski, signe d'*irritation* pyramidale, n'est pas toujours lié à un *déficit* moteur pyramidal.

J. MOUZON.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE

Séance du 23 décembre 1922.

Purpura hémorragique, transfusion sanguine et troubles mentaux. — MM. Henri COLLIN et G. ROBIN apportent l'observation d'une femme de vingt-quatre ans, chargée d'une lourde hérédité psycho-pathologique, hémophile, qui fit un purpura hémorragique au sixième mois d'une grossesse, guérit après l'accouchement et eut une rechute de purpura cinq mois plus tard. Transfusion sanguine suivie d'hyperthermie et de confusion mentale aiguë avec agitation et onirisme. Guérison du purpura. Passage à l'état chronique.

Impressions psychiatriques d'un séjour à Zurich (**Les notions de schizoïdie et de syntonie de M. Bleuler**). M. E. MINKOWSKI. — M. Bleuler a précisé récemment ces deux notions nouvelles. La syntonie est la faculté de vibrer à l'unisson avec l'ambiance; la schizoïdie vise, par contre, la perte de contact avec celle-ci. Ces deux notions se laissent appliquer aussi bien aux manifestations de la vie normale qu'aux fait cliniques. En s'unissant dans des proportions variables, la schizoïdie et la syntonie déterminent l'aspect particulier de tout individu par rapport à l'ambiance. La portée de ces notions ressort surtout au cours de recherches généalogiques sur l'hérédité des maladies mentales. Elles exigent et rendent possible une analyse des tableaux cliniques, en tenant compte d'autres facteurs, en première ligne de l'épilepsie.

Un cas de délire polymorphe évoluant vers le type schizophrénique. Essai d'interprétation. — MM. CLAUDE et BROUSSEAU présentent un malade de trente-deux ans, qui, depuis des années déjà, nourrit des idées délirantes sur un thème érotique et mystique et dont l'expression, au premier abord, semble indiquer une incohérence profonde. Cependant il n'y a ni affaiblissement intellectuel, ni troubles permanents de la conduite. Cette floraison délirante, qui prend parfois l'aspect d'un syndrome maniaque, ne fait que traduire un essai de conciliation entre la vie sociale très modeste de la malade et ses tendances affectives profondes. Ce cas rentre tout à fait dans le cadre des psychoses discordantes de Chaslin, des schizophrénies de Bleuler.

Au sujet des services ouverts. — M. ANTHEAUME donne lecture du rapport qu'il a fait, au nom de la commission nommée par la Société médico-psychologique, pour rédiger une réponse à la demande d'avis adressée par M. le ministre de l'Hygiène. Le texte suivant est adopté par la Société :

1° Les services ouverts peuvent recevoir en traitement tous les psychopathes dont l'état ne nécessite pas l'internement sous le régime de loi en vigueur sur les aliénés.

2° Doivent être exclus de ces services les malades mentaux dont le placement s'impose soit par voie de placement d'office, soit par voie de placement volontaire.

3° Cette nécessité de l'internement est conditionnée en matière de placement d'office par la gravité des réactions antisociales des malades, justifiant l'intervention et la surveillance de l'autorité publique, et, en matière de placement volontaire, par l'urgence d'une protection légale, née, dans la plupart des cas, soit des réactions dangereuses du sujet, soit de son refus de recevoir les soins qu'exige sa maladie mentale.

Il nous paraît bon d'ajouter que, dans l'ordre positif, deux traits communs constituent le caractère essentiel aux psychopathes à recevoir et à traiter dans les services ouverts : l'acuité des symptômes de l'affection mentale, et l'innocuité des réactions.

Notre société estime qu'ainsi compris, ces services loin de nuire à la sécurité publique, contribueront à la mieux sauvegarder.

SOCIÉTÉ CLINIQUE DE MÉDECINE MENTALE

Séance du 18 décembre 1922.

Psycho-névrose post-traumatique et comitialité associées. Aura sensitivo-gustative et génitale. — Le docteur Marcel BRIAND présente un malade qui, depuis une chute de motocyclette sur la tête, présente, à la fois, le syndrome classique d'une psycho-névrose post-traumatique et qui, de plus, est sujet à de courts et fréquents vertiges nettement comitiaux. Ils sont conditionnés par une aura sensitivo-gustative, suivie d'un frémissement par tout le corps, avec érection et très courte suspension de la conscience.

Une question, à la fois clinique et médico-légale, se pose à l'occasion de ces vertiges : Le blessé n'était-il pas déjà épileptique et son accident n'aurait-il pas été occasionné par un vertige? On se trouve en présence d'une association, rencontrée assez communément chez les blessés du crâne : psycho-névrose *émotionnelle* et comitialité *commotionnelle*. Cette association ne doit pas être confondue avec les psycho-névroses post-traumatiques simples qui s'accompagnent, aussi, de tendances vertigineuses d'ordre purement émotif.

Encéphalite léthargique et tremblement. — M. Henri COLIN montre trois malades de son service. Tous les trois à la suite d'encéphalite léthargique ancienne, sont affligés d'un tremblement qui les empêche de se livrer à aucun travail. Très grande variabilité du symptôme observé.

Pour M. COLIN, ces faits sont assez troublants et on doit faire intervenir à côté de la cause immédiate, la constitution émotive ou névropathique du sujet.

Deux des malades à hérédité sont des dégénérés constitutionnels. D'après lui, il y aurait, dans ces cas, association de deux éléments morbides.

Quant à la raison qui a conduit ces malades à l'asile, c'est, dans un cas, la tendance aux réactions violentes et dangereuses ; dans les deux autres, les tendances au suicide qui se développent nettement très souvent chez ces malades que leur état désespère et qui se voient dans l'impossiblité de gagner leur vie.

NOUVELLES

XXXVIe Congrès de la Société française d'ophtalmologie. — Le XXXVIe Congrès de la Société française d'ophtalmologie aura lieu à Strasbourg le lundi 11 juin et jours suivants.

Un rapport sur « la médication sous-conjonctivale » sera présenté par le Dr VAN LINT (de Bruxelles)..

A l'occasion des fêtes du centenaire de Pasteur, les Compagnies de chemin de fer français accorderont aux congressistes une réduction de 50 p. 100.

Des visites aux hôpitaux et à l'Exposition d'hygiène, des excursions à Colmar, dans les Vosges et à Sainte-Odile seront organisées à partir du samedi 9 juin.

Le programme détaillé sera publié ultérieurement.

Pour tous renseignements, s'adresser au Dr Onfray, secrétaire général de la Société française d'ophtalmologie, 6, avenue de la Motte-Picquet, Paris (VII).

Le placement des tuberculeux dans les sanatoria. — M. Jean Jade, député, ayant demandé à M. le ministre de l'Hygiène quels sont les droits du préfet, au cas où une personne atteinte de tuberculose pulmonaire ou osseuse, inscrite ou admise d'urgence à l'assistance médicale, et dont l'affection est déclarée, par certificat médical, relever du sanatorium, se voit refuser l'admission au sanatorium par le maire de sa commune, domicile de secours, a reçu la réponse suivante :

« Si le malade a son domicile de secours dans un département qui possède un sanatorium ou qui a traité régulièrement avec un sanatorium dans les conditions prévues à l'article 5 de la loi du 7 septembre 1919, le maire n'a pas qualité pour s'opposer au placement. Il appartient au préfet de prononcer l'admission, sur la proposition conforme du médecin du sanatorium, préalablement consulté, ainsi qu'il résulte de la loi du 7 septembre 1919, article 3, et du décret du 10 août 1920, article 13. Dans l'hypothèse où le maire refuserait de contresigner le certificat médical (formalité exigée par l'article 2 de la loi du 15 juillet 1893), le préfet pourrait se substituer à lui, par application de l'article 85 de la loi du 6 avril 1884. Par contre, si le malade a son domicile de secours dans un département ne possédant pas de sanatorium et n'ayant pas encore traité avec un sanatorium, le préfet ne saurait, en l'absence de la délibération du Conseil général prévue à l'article 5, paragraphe 2, de la loi du 7 septembre 1919, imposer le placement. Il convient de remarquer, à ce sujet, que l'article 5 susvisé, modifié par l'article 139 de la loi de finances du 31 décembre 1921, a fixé à dix ans le délai accordé aux départements pour assurer l'hospitalisation de leurs tuberculeux de l'assistance médicale relevant du sanatorium. » (*Journ. off.*, 20 janvier.)

Annuaire de l'Internat des hôpitaux de Bucarest. — Le premier annuaire des internes des hôpitaux vient de paraître. Cette publication est due à l'initiative de l'Association des internes et des anciens internes de Bucarest, sous la présidence du Dr Constantin Hristu.

Quoique l'organisation de l'internat en Roumanie soit très ancienne — elle date de 1860 — l'Association des internes des hôpitaux est de date récente. Elle a été fondée il y a quatre ans à peine.

Cette association a pour but de resserrer les liens entre internes, anciens et nouveaux ; de soutenir les droits acquis par le concours de l'internat ; de tâcher d'introduire le concours dans toutes les organisations médicales ; de rendre la vie plus facile aux camarades peu fortunés, enfin de stimuler tous les efforts et de rassembler toutes les énergies pour aider aux recherches scientifiques.

Il est impossible de parler d'internat sans citer le nom du Dr Charles Davila, le fondateur de l'internat en Roumanie. Charles Davila, ancien interne de l'Hôtel-Dieu d'Angers, a travaillé sans relâche depuis 1853 jusqu'à sa mort (1884) pour l'organisation sanitaire de la Roumanie. Inspiré par l'organisation de l'internat de Paris, il a introduit en 1860 l'internat dans les hôpitaux de Bucarest, en adoptant les mêmes principes que ceux admis en France.

L'annuaire qui vient de paraître est très documenté.

On y trouvera : 1° Des notes sur les médecins morts pendant les guerres de 1877-1878 et de 1916-1919.

2° Les noms des anciens internes avec indication de la situation qu'ils occupent actuellement (professeurs, médecins en chef, médecins de province, etc.) ;

3° Le compte rendu de l'activité des comités et les observations critiques sur l'importance de l'internat faites par nos principaux professeurs et médecins, soit : Thomas Jonesco, ancien interne des hôpitaux de Paris ; C. Angelesco, ancien interne des hôpitaux de Paris; G. Stoicesco, ancien interne des hôpitaux de Paris ; G. Marinesco ; N. Maldaresco ; I. Nanu-Muscel ; D. Danielopolu, I. Iacobovici ; Poenaru-Caplesco, etc.

L'Association des internes et des anciens internes des hôpitaux de Bucarest a son siège à l'hôpital Coetzea, à Bucarest.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le Dr C. Hristu. avenue Wagram, 63, Paris.

Le centenaire de Pasteur en Amérique. — MEXIQUE. — Le 27 décembre dernier, en présence des professeurs et des étudiants réunis à la Faculté de médecine, le Dr J. Torrès Torija, au nom de l'Association médicale franco-mexicaine, remit à la Faculté un médaillon en bronze de Louis Pasteur. Le Dr Fr. Canale accepta le bas-relief, puis le Dr Blanco Villalta, ministre d'Argentine et auteur de cette œuvre d'art qu'il grava avec tout son cœur d'artiste et de médecin, en offrit un autre exemplaire à l'Alliance française, tandis que le troisième médaillon fut envoyé à Paris au nom des intellectuels de Mexico et de la colonie française.

Le préfet de la ville prit alors la tête du cortège civique qui, traversant la ville, se rendit au monument de Pasteur dans le jardin Pasteur. Là, au milieu de décorations improvisées, la foule écouta respectueusement le discours du Dr César Margain.

Le soir eut lieu, au théâtre, une fête organisée par le ministère de l'Hygiène : le Dr A. Frunede prononça l'éloge de Pasteur et le Dr Puig récita une poésie.

Enfin l'Association médicale franco-mexicaine tint une séance scientifique au cours de laquelle un hommage d'admiration fut rendu au grand savant français.

BRÉSIL. — A l'occasion de l'anniversaire de Pasteur, on a procédé solennellement à la pose de la première pierre d'un monument à la mémoire de Pasteur. Des discours furent prononcés par le professeur Magalaès et M. Genty, ambassadeur de France. A l'Académie de médecine les étudiants et les professeurs écoutèrent les discours des Drs Garfiold Almeida et Garcia Almeida.

NOUVELLES *(Suite)*

Le préfet de Rio décida de donner le nom de Pasteur à l'une des avenues débouchant sur la place où s'élèvera le monument de Pasteur.

ARGENTINE. — Le centenaire de Pasteur a été célébré avec un grand éclat à l'Université de Buenos-Aires et à l'Académie de médecine. Le doyen Jose Arce prononça un remarquable discours ; une adresse de sympathie fut envoyée à l'Académie de médecine de Paris, et les Drs Perez, Lignières et Segura furent désignés pour représenter l'Académie aux fêtes qui auront lieu en France au début de juin.

MONTEVIDEO. — En présence du président de la République, du corps diplomatique et des corps savants, a été posée la première pierre du monument qui sera élevé à la mémoire de Pasteur dans la cour de l'Ecole vétérinaire. Le discours fut prononcé par le Dr Bauza.

Une autre cérémonie eut lieu à l'hôpital Pereira Rossell en présence des étudiants en médecine, et des discours furent prononcés par les Drs Morquio, Bonaba, de Salterain et Zerbine.

Clinique propédeutique. — Un cours théorique et pratique de radiodiagnostic médical sera fait du mercredi 14 mars au jeudi 22 mars 1923 inclus par MM. Sergent, Lian, Cottenot, Darcissac, G. Durand et Pruvost.

Ce cours comprendra des leçons théoriques qui seront faites l'après-midi et des travaux pratiques qui auront lieu tous les matins.

Les leçons théoriques seront publiques ; les exercices pratiques seront réservés aux élèves qui auront versé un droit d'inscription fixé à 150 francs.

Programme des leçons théoriques. — Ces leçons seront au nombre de deux chaque après-midi, la première à 4 h., la seconde à 5 h. 30. — Mercredi 14 mars, professeur Sergent : Règles générales du radiodiagnostic de l'appareil respiratoire. M. Lian. Cœur et aorte.

Jeudi 15 mars, M. Cottenot : Les procédés d'examen du tube digestif. M. Lian : Cœur et aorte.

Vendredi 16 mars, M. G. Durand : Estomac. Professeur Sergent : Cage thoracique, trachée, bronches, médiastin.

Samedi 17 mars, M. Cottenot : Foie et voies biliaires. M. Pruvost : Poumon, plèvre.

Lundi 19 mars, M. Cottenot : Reins, uretère, vessie. Professeur Sergent : Tuberculose pulmonaire.

Mardi 20 mars, M. Pruvost : Pneumothorax ; pneumo-séreuse. M. Darcissac : Mâchoires et dents.

Mercredi 21 mars, M. Cottenot : Pneumo-péritoine, M. G. Durand : Intestin grêle.

Jeudi 22 mars, M. G. Durand : Gros intestin. M. Cottenot : Affections ostéo-articulaires.

Programme des exercices pratiques. Ces exercices auront lieu de 9 h. 30 à midi De 9 h. 30 à 11 heures, démonstration des principales techniques radiologiques. A 11 heures, examen des malades du service

Les bulletins de versement sont délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis de 15 à 17 heures.

Cours de gastro-entérologie (hôpital Saint-Antoine). — Ce cours aura lieu du 1er au 24 mars 1923.

Du 1er au 7 mars : M. Bensaude, assisté de MM. Cain, Terrial et Marchand, pour les travaux pratiques, traitera successivement les sujets suivants : Œsophagoscopie, avec projections. — Diagnostic et traitement de la constipation. — Diagnostic et traitement des hémorroïdes. — Diagnostic et traitement des colites et recto-colites graves. — Mégacôlon et maladies de Hirschprung, avec projections. — Diagnostic endoscopique du cancer du rectum, avec projections.

Du 8 au 18 mars : M. Le Noir, assisté de MM. Agasse-Lafont, René Gaultier, Gilson, Charles Richet fils, Savignac et Taillandier, fera la série suivante de leçons, avec travaux pratiques : Les étapes du diagnostic radiologique. — L'anorexie. — Les algies abdominales. — Les liquides gastriques à jeun. — Les hémorragies occultes. — Les images lacunaires et diverticulaires. — Les fistules gastro-coliques. — L'ulcus du jéjunum. — Le diagnostic des tumeurs de l'estomac.

Du 19 au 24 mars : M. Félix Ramond, assisté de MM. Ch. Jacquelin, Janet, Hirschberg et Parturier, traitera les sujets suivants : Grands symptômes et grands syndromes dyspeptiques. — Les gastrites aiguës et chroniques. — Les ulcères gastriques et duodénaux. — Les ptoses et biloculations. — Les indications fondamentales des régimes et médications gastriques.

Les leçons théoriques auront lieu le matin, à 9 h. 30, dans l'un des services ; les travaux pratiques se feront après la leçon théorique, et, l'après-midi, à 14 heures, dans l'un des laboratoires. Ils porteront sur l'œsophagoscopie, la rectoscopie, l'examen clinique du dyspeptique ; la technique du cathétérisme ; l'analyse physiologique, bactériologique et physico-chimique du suc gastrique ; la recherche du sang dans le chyme et les fèces ; la coprologie ; la radioscopie et la radiographie de tout le tube digestif.

Les leçons théoriques sont gratuites. Pour couvrir les frais, un droit de 100 francs sera perçu pour chaque inscription aux travaux pratiques. S'adresser à M. Le Noir, dans son service, à l'hôpital Saint-Antoine. La première leçon aura lieu dans le service de M. Bensaude, le jeudi 1er mars, à 9 h. 30.

Hygiène et médecine légale. — Nous apprenons que les *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, qui paraissent sans aucune interruption depuis 1829, viennent de se transformer, l'hygiène et la médecine légale étant devenues deux sciences trop développées l'une et l'autre pour vivre sous la même revue. Depuis le 1er janvier 1923, cette publication est dédoublée. Il y a d'une part : ,

Les *Annales d'hygiène publique, industrielle et sociale*, publiées sous la direction de M. de professeur Bordas et paraissant tous les mois.

Et d'autre part :

Les *Annales de médecine légale, de criminologie et de police scientifique*, publiées sous la direction de MM. les professeurs Balthazard et Etienne Martin, et paraissant tous les mois (sauf août et septembre).

Le premier numéro que nous recevons de cette nouvelle série des Annales d'hygiène contient les articles suivants : *Pour l'hygiène sociale*, par E. Montet. — *La protection de la santé publique par les Services techniques d'hygiène*, par le Dr Julien Salmon. — *Le cancer et les maisons*, par Besson. — *L'enseignement de l'hygiène dans les écoles d'infirmières*, par le Dr Henri Labbé. — *Une laiterie hygiénique moderne*, par G. Collumbien. — Revue analytique.

Dans tous les pays, les organisations d'hygiène : ministère d'Hygiène, bureaux d'hygiène, laboratoires

NOUVELLES *(Suite)*

d'hygiène, Offices sociaux d'hygiène, etc., se développent ; les *Annales d'hygiène publique, industrielle et sociale* ont un programme qui en fera l'organe officiel de toutes les organisations d'hygiène.

Les *Annales d'hygiène publique, industrielle et sociale* sont publiées mensuellement ; le prix de l'abonnement est de 32 francs pour la France et de 36 francs pour les pays étrangers.. Les *Annales de médecine légale* paraissent tous les mois (sauf août et septembre). Le prix de l'abonnement est de 28 francs pour la France et de 34 francs pour l'Etranger.

La Librairie J.-B. Baillière et Fils, 19, rue Hautefeuille, Paris, enverra sur demande un numéro spécimen.

Cours de pathologie chirurgicale. — M. le professeur Lecène commencera son cours le 2 mars à 17 heures et le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants à la même heure, au grand amphithéâtre de l'Ecole pratique.

Sujet. — Affections chirurgicales du thorax, de la glande mammaire et des organes génitaux de la femme.

Cours sur les accidents du travail, les maladies professionnelles et les pensions de guerre. — Des conférences sur les accidents du travail, les maladies professionnelles et les pensions de guerre seront faites sous la direction de M. le professeur Balthazard, avec le concours de MM. H. Claude, Dervieux, Duvoir, Gougerot, Guillain, Laignel-Lavastine, de Lapersonne, Ménard, Piédelièvre, Proust, Rieux, tous les jours, à 6 heures, au grand amphithéâtre, du 1er mars au 14 avril.

1er, 2, 3 *mars.* — M. le professeur Balthazard : Loi du 9 avril 1898.

5 *mars.* — M. Dervieux : Les cas d'interprétation difficile.

6 *mars.* — M. Claude : Névralgies, névrites traumatiques ou professionnelles.

7 *et* 9 *mars.* — M. Laignel-Lavastine : Traumatismes craniens.

10, 12 *et* 13 *mars.* — M. Claude : Psychoses et psychonévroses traumatiques. Traumatismes vertébraux.

17 *mars.* — M. Guillain : Atrophies et dystrophies.

16 et 17 *mars.* — M. Gougerot : Syphilis et affections cutanées et accidents du travail.

19 *et* 20 *mars.* — M. Duvoir : Tuberculoses chirurgicales et pulmonaires et accidents du travail.

21 *mars.* — M. Proust : Lésions génito-urinaires et accidents du travail.

22 *et* 23 *mars.* — M. Piédelièvre : Complications des accidents du travail.

9 *et* 10 *avril.* — M. Balthazard : La loi sur les maladies professionnelles.

11 *avril.* — M. Ménard : La radiographie et les accidents du travail.

12 *avril.* — M. Dervieux : Honoraires médicaux dans les accidents du travail. Rédaction des rapports.

13 *et* 14 *avril.* — M. Rieux : La loi des pensions de guerre.

9 *juin.* — M. De Lapersonne : Affections oculaires et accidents du travail.

Un enseignement pratique pour l'examen des accidentés du travail aura lieu le samedi à 3 heures à partir du 10 mars, à l'Institut médico-légal (place Mazas).

Cours de puériculture élémentaire. — Mme le Dr Clotilde Mulon commencera le jeudi 11 mars à 11 heures, la deuxième session de son cours de puériculture élémentaire, en douze leçons, et le continuera tous les jeudis, à la même heure, à la Pouponnière du Camouflage, 18, rue de l'Atlas ; Métro : Belleville.

Le cours sera complété d'un enseignement pratique. Il est destiné à l'instruction des jeunes mères et du personnel bénévole ou rétribué pour les œuvres de protection de la première enfance.

S'inscrire de suite.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 19 *février.* — M. Leyrat (Louis), Pathogénie des ulcérations dans l'urémie. — M. Didierlean (P.), Contribution à l'étude des éventrations médianes. — M. Gerard (Paul), Des corrections cosmétiques de la pyramide nasale. — M. Wunschendorff (Georges), Etude du diagnostic entre le syndrome de Basedow et la tuberculose pulmonaire.

20 *février.* — M. Kudelshi (Ch.), La gangrène syphilitique des extrémités. — M. Guillerm (Henri), Contribution à l'étude des états fébriles au cours des psychoses. — M. Leyritz (Jacques), L'hallucinose.

22 *février* — M. Lhuillier (Paul), Contribution à l'étude du chancre syphilitique du vagin. — M. Jeaugeon (Jean), De la responsabilité médico-légale du dentiste.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

24 Février. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Paris.

24 Février. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. M. le Dr Villaret : La lithiase biliaire.

24 Février. — *Nancy.* Faculté de médecine, 17 h. 15. M. le Dr Perrin : Les modes d'emploi des eaux minérales.

24 Février. — *Paris.* Clinique médicale à l'Hôtel-Dieu, 10 h. 25. M. le Pr Gilbert : Leçon clinique.

24 Février. — *Paris.* Clinique médciale de l'hôpital Beaujon. 10 heures. M. le Pr Achard : Leçou clinique.

24 Février. — *Paris.* Faculté de médecine. Cours de thérapeutique de M. le Pr Carnot, 17 heures. M. le Dr Comby : Indications hydrominérales et climatique en médecine infantile.

24 Février. — *Paris.* Hôpital Saint-Joseph, 7, rue Pierre-Larousse. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat de l'hôpital Saint-Joseph.

25 Février. — *Paris.* Hôpital Tenon, 10 h. 15. Conférence de M. le Dr Merklen.

26 Février. — *Paris.* Faculté de médecine. Laboratoire de pathologie générale, 3 heures : Ouverture du cours sur les maladies de la nutrition par M. le Pr M. Labbé, M. le Pr agrégé H. Labbé, les Drs Stévenin et Nepveux.

26 Février. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du concours de médecin des hôpitaux de Paris.

26 Février. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien des hôpitaux de Paris.

27 Février. — *Paris.* 15, rue de Chanaleilles. Ouverture du cours de broncho-œsophagoscopie de M. le Dr Guisez, à 17 heures.

NOUVELLES *(Suite)*

27 Février. — *Paris*, 12, rue de Seine, 16 h. 30. Réunion du Syndicat des médecins des stations balnéaires et climatiques.

28 Février. — *Paris*. Sorbonne. Cérémonies du centenaire de Renan.

28 Février. — *Bordeaux*. Examen d'aptitude de médecin sanitaire maritime.

28 Février. — *Paris*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin du dispensaire d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse d'Oran (Dr Glatard, 30, boulevard Séguin, à Oran).

28 Février. — *Paris*. Ministère de l'Instruction publique (2e bureau, direction de l'enseignement supérieur). Clôture des inscriptions pour le Congrès des Sociétés savantes qui aura lieu le 3 avril à Paris.

1er Mars. — *Paris*. Faculté de médecine, 21 heures. M. le professeur Sergent : Insuffisance surrénale.

1er Mars. — *Paris*. Dernier délai pour l'envoi des rapports destinés au Congrès de l'Association internationale de thalassothérapie à Venise (Envoi à M. le Dr Baudouin, 21, rue Mont-Thabor, à Paris).

1er Mars. — *Marseille*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant de la chaire de physiologie à l'Ecole de médecine de Marseille.

1er Mars. — *Paris*. Faculté de médecine. Ouverture du registre d'inscription pour les inscriptions du 3e trimestre des étudiants des Ecoles dentaires.

1er Mars. — *Paris*. Société végétarienne (mairie du VIe arrondissement), à 20 h. 30. M. J. Morand : Comment on devient végétarien, pourquoi on devrait l'être.

1er Mars. — *Paris*. Collège de France. Réception en l'honneur du centenaire de Renan.

1er Mars. — *Paris*. Faculté de médecine, 18 heures. Ouverture du cours sur les accidents du travail de M. le professeur Balthazard.

1er Mars. — *Paris*. Hôpital Saint Antoine, 9 h. 30. Ouverture du cours de gestro-entérologie de MM. les Drs Bensaude, Lenoir et Ramond.

1er Mars. — *Paris*. Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière. M. le professeur Sebileau : Leçon clinique à 10 heures.

2 Mars. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. M. le professeur Chauffard : Leçon clinique à 10 h. 30.

2 Mars. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 16 heures. M. le professeur Couvelaire. Leçon clinique.

2 Mars. — *Paris*. Faculté de médecine, 17 heures. Ouverture du cours de pathologie chirurgicale de M. le professeur Lecène.

3 Mars. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur Gilbert : Leçon clinique à 10 h. 45.

3 Mars. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le professeur Achard : Leçon clinique à 10 heures.

3 Mars. — *Paris*. Faculté de médecine. Commencement des examens de bactériologie.

4 Mars. — *Paris*. Hôpital Tenon, 10 h. 15. Conférence de M. le Dr Merklen.

5 Mars. — *Paris*. Préfecture de la Seine. Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'internat en médecine des asiles d'aliénés de la Seine.

5 Mars. — *Paris*. Ouverture du concours de l'internat de l'hôpital Saint-Joseph.

6 Mars. — *Paris*. Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le 3e examen, 2e partie.

8 Mars. — *Marseille*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant de physiologie à l'École de Marseille.

9 Mars. — *Paris*. Faculté de médecine. Commencement des examens d'anatomie.

10 Mars. — *Paris*. Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien des hôpitaux de Paris.

12 Mars. — *Toulouse*. Concours pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et clinique chirurgicales à l'École de médecine de Clermont-Ferrand.

12 Mars. — *Paris*. Ministère de l'Hygiène. Ouverture du concours de médecin-chef des services d'aliénés.

12 Mars. — *Paris*. Assistance publique. Ouverture du concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Paris à la pharmacie centrale des hôpitaux.

12 Mars. — *Paris*. Concours de médecin en chef de la maison maternelle nationale de Saint-Maurice.

14 Mars. — *Paris*. Hôpital de la Charité. Ouverture du cours de radio-diagnostic de M. le professeur Sergent.

14 Mars. — *Paris*. Hôpital de la Charité. Clinique propédeutique, 9 h. 30. Ouverture du cours de radiodiagnostic de M. le Pr Sergent.

14 Mars. — Facultés de médecine. Clôture du registre d'inscription pour les concours d'agrégation.

15 Mars. — *Paris*. Dr G. Baudouin, 21, rue du Mont-Thabor. Dernier délai pour l'envoi des titres des communications au Congrès international de thalassothérapie de Venise (9 avril).

15 Mars. — *Paris*. Faculté de médecine, 21 heures, M. le Dr Chevassu : Les urémics curables.

15 Mars. — *Lyon*. Faculté de médecine. Ouverture du concours pour l'emploi de suppléant des chaires de pathol gie expérimentale et de bactériologie àà l'école de médecine de Grenoble.

15 Mars. — *Paris*. Écoles dentaires. Clôture du registr d'inscription pour l'inscription du troisième trimestre.

15 Mars. — *Paris*. Société végétarienne, mairie du VIe arrondissement, 20 h. 30. M. Quénisset : Le progrès moderne est à l'opposé de la vie naturelle, de la santé et du bonheur.

15 Mars. — *Grenoble*. Secrétariat des hôpitaux. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef suppléant du laboratoire de radiologie et d'électrothérapie des hôpitaux de Grenoble.

15 Mars. — *Nantes*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en pharmacie de l'Hôtel-Dieu de Nantes.

15 Mars. — *Nantes*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en pharmacie à l'Hôtel-Dieu de Nantes.

15 Mars. — *Paris*. Écoles dentaires. Clôture du registre d'inscription pour le 3e trimestre.

16 Mars. — *Quimper*. Préfecture. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin inspecteur départemental d'hygiène du Finistère.

MÉDECINE PRATIQUE

TRAITEMENT DES AFFECTIONS DES VOIES URINAIRES ET DE LEURS ANNEXES

L'*Eumictine*, association raisonnée d'un urolytique, l'héxaméthylène-tétramine, d'un bactéricide, le salol, et d'un balsamo-antiseptique, le santalol, principe actif de l'essence de santal, constitue le remède le plus complet des affections des voies urinaires. Toujours bien toléré par l'estomac et l'intestin, il agit comme un diurétique décongestif et antiphlogistique, un microbicide éprouvé, un anticatarrhal et pyolytique incomparable. C'est par cette action combinée qu'il rend de si grands services contre l'urétrite gonococcique à toutes ses périodes ; le diplocoque de Neisser, qui cause la blennorragie (l'agent pathogène), aussi bien que les streptocoques, staphylocoques, colibacilles, etc., qui entretiennent le mal et souvent le compliquent (agents associés), trouvent, dans l'Eumictine, l'antiseptique héroïque, dont un usage prolongé dispense le malade des injections et des lavages et rétablit l'intégrité parfaite de la muqueuse urétrale.

L'Eumictine, par ses principes curatifs (santalol, salol et formine) miscibles à la sécrétion urinaire, représente le plus prestigieux des lavages vésico-urétraux, celui qui est poussé du dedans au dehors. Son emploi méthodique guérit l'urétrite postérieure, la pollakiurie et la cystite du col et préserve le blennorragique des inconvénients attachés aux grands lavages. Bien suivi, le traitement médical seul est capable de guérir les blennorragies les plus rebelles (Balzer, etc.).

En dissipant l'état catarrhal des voies urinaires, l'Eumictine réalise une véritable rénovation des épithéliums, une sorte de rajeunissement uro-génital, une analgésie parfaite de l'élément nerveux, si souvent associé aux éléments inflammatoires et zymotiques. C'est le meilleur traitement préventif et curatif des prostatites, épididymites, cowpérites et aussi des rétrécissements du canal.

Chez la femme, on sait le rôle joué par les microbes génito-urinaires et principalement par le gonocoque dans la pathogénie des vulvo-vaginites, bartholinites et métro-salpingites. Le traitement interne, anti-catarrhal et balsamo-antiseptique, continué pendant quelque temps par le moyen de l'Eumictine, mettra la femme à l'abri de ces graves affections qui la transforment si souvent en valétudinaire et la mènent au nervosisme, à la névralgie ovarienne et à la stérilité. Cystite et pyélo-néphrite dans les deux sexes, catarrhe graveleux des bassinets et des uretères (syndromes compliqués d'un traitement souvent difficile) seront promptement amendés et guéris par l'Eumictine, puissant stérilisateur des urines, qui rendra les plus signalés services aux praticiens dans leurs ordonnances usuelles.

CHRONIQUE DES LIVRES

Précis-atlas des travaux pratiques d'anatomie, par le professeur A. LATARJET, professeur d'anatomie à la Faculté de médecine de Lyon, fascicule I, 206 pages, 17 figures dans le texte et 38 planches en couleur hors texte (*Gaston Doin, éditeur à Paris*).

Le guide de dissection que le distingué professeur d'anatomie de la Faculté de Lyon vient de faire paraître répond à merveille au but dans lequel il a été écrit. L'élève y trouvera non seulement les indications nécessaires à la dissection de telle ou telle région, mais encore les indications de première importance sur le matériel indispensable, la façon de tenir les instruments, le mode d'isolement et d'incision des aponévroses, des muscles, des vaisseaux. Toutes ces notions, en apparence superflues pour ceux qui ont une longue habitude du cadavre, sont de première nécessité pour le débutant qui pénètre pour la première fois dans un pavillon d'anatomie.

Ce premier fascicule est réservé à l'étude de la dissection du membre supérieur. Chacune des régions en est étudiée avec cette précision et ce souci de clarté qui caractérisent cet excellent anatomiste et dont les étudiants tireront le meilleur profit.

Par un heureux effort d'édition, dont il faut féliciter M. Doin, une série de tableaux hors texte, destinés à guider le travail, sont joints au volume et un dispositif ingénieux permet, sans les salir, de les manipuler tout en disséquant.

Enfin Latarjet ne s'est pas contenté d'étudier le sujet disséqué, il a voulu introduire dans l'étude du cadavre, la recherche des points de repère, des saillies osseuses et musculaires, des vaisseaux, des nerfs. C'est là une très heureuse initiative. Cette recherche, trop habituellement négligée, obligera l'élève à savoir reconnaître les organes à travers les téguments et à faire ensuite l'application de ses connaissances au sujet vivant, l'anatomie du cadavre n'étant que la préparation naturelle à l'anatomie clinique.

R. G.

VARIÉTÉS

HISTOIRE DE SAINT-LAZARE
DE SES ORIGINES AU XVIIIe SIÈCLE (1)

Par le Dr Léon BIZARD
Médecin de Saint-Lazare.

« La démolition de Saint-Lazare est enfin décidée. » Telle est la nouvelle que donnaient les gazettes en 1848 !

Vingt fois, depuis cette époque, la même « décision » a été prise et cependant la vieille prison « couleur de boue » subsiste toujours, défiant les hommes et le temps ; telle son illustre pensionnaire « la Jeune Captive », elle ne veut pas mourir encore !

Lorsque enfin nos petits-neveux verront la prédiction de Victor Hugo, dans *les Châtiments*, s'accomplir : « Il faut brûler cette bâtisse ; il n'en restera plus pierre sur pierre un jour », que de souvenirs de tous les temps s'envoleront ainsi en fumée vers l'oubli !

Si nous voulons, en effet, remonter aux origines de la prison, c'est un retour en arrière de huit siècles qu'il nous faut faire. Du Saint-Lazare de cette époque, il ne reste, il est vrai, qu'une vieille crypte, dont le style gothique démontre bien l'origine médiévale et qui ne communique, quoi qu'on en ait dit, avec aucun souterrain mystérieux.

(1) Les illustrations de cet article, dont la reproduction est interdite, sont tirées de l'ouvrage en édition de L. BIZARD et J. CHAPON, Histoire de Saint-Lazare de ses origines à nos jours.

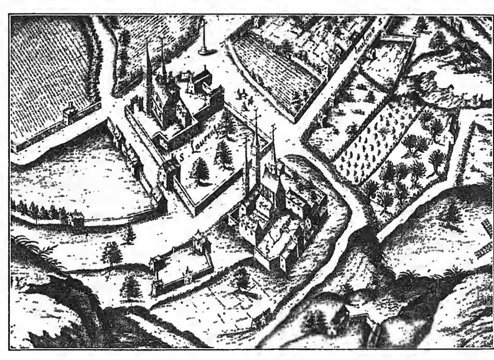
Si, par mesure prophylactique, on y soigne aujourd'hui les prostituées malades, jadis, au début du XIIe siècle, par crainte de la contagion, on reléguait les malheureux affectés de la lèpre à Saint-Ladre-lez-Paris, affecté aux lépreux « natifs de Paris et issus de parents bourgeois et légitimes ».

La maladrerie, très étendue, était une sorte de couvent-hôpital, placé sous la direction d'un prieur, dépendant lui-même de l'évêque et comprenant des religieux, frères ou sœurs, soumis à la règle de Saint-Augustin ; parmi ceux-ci, certains étaient eux-mêmes reconnus « ladres ».

Les papes et les rois, ces deux grandes puissances, accordèrent constamment d'importants et nombreux avantages à Saint-Ladre, « Maison Royale ».

Tous les Rois, jusqu'à Louis XV lui-même, après le sacre à Saint-Denis, ne rentrèrent jamais dans leur capitale sans s'arrêter, en grande pompe, « avec la Reyne par l'espace de trois jours», au moutier du faubourg Saint-Denis. Il y avait là, le « logis du roy » où les délégués des divers métiers de Paris venaient prêter serment de fidélité « à Sa Majesté, avec les princes du sang et le chancelier de France, derrière icelle Majesté».

A leur mort, les princes faisaient une ultime visite à la célèbre église de Saint-Lazare, démolie seulement en 1823 ; les cercueils y étaient exposés en grande solennité, « on y donnait l'absoute », on y chantait le psaume *De profundis*, vigiles haute-



Saint-Lazare en 1609 (fragment du plan de Vasselieu à la Bibliothèque historique de la Ville de Paris) (fig. 1)

VARIÉTÉS *(Suite)*

ment et bien avec grant foison de luminaires entour la bière, à grant compagnie de noble gent». On portait parfois le corps du roi défunt simplement sur les épaules, et Guillaume de Nangis nous conte que lors des funérailles de Louis IX, au sortir de Notre-Dame « le roi Philippe prist son père et le troussa sur ses épaules et se mit en voie tout à pié ; avec lui allèrent grand planté de nobles de France, tous les peuples et toutes les religions de Paris, qui sortirent en longue procession, priant pour l'âme du bon roi qui tant les aimait ! ». C'est ainsi que le cortège arriva devant Saint-Ladre où il s'arrêta.

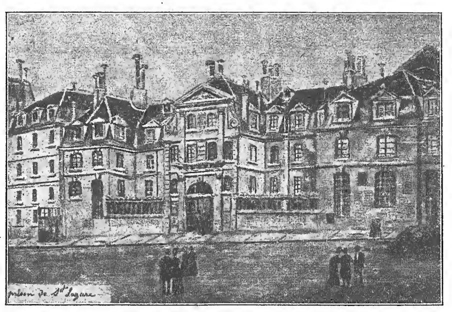
Au début du XVe siècle, Saint-Ladre eut beaucoup à souffrir de la guerre contre les Anglais et des discordes intestines de la capitale. Des batailles se livrèrent dans les alentours du couvent, qui en subit de graves dommages.

En 1515, le prieur et les frères de Saint-Ladre durent être renvoyés, par suite des désordres où ils étaient eux-mêmes tombés.

A leur place, l'évêque installa les chanoines de Saint-Victor qui devaient, en 1632, céder la place aux religieux de la Mission, dont le fondateur et le premier prieur général fut l'illustre Saint Vincent de Paul.

L'administration du « bon monsieur Vincent » valut à la maison une ère de gloire, de splendeur et de richesse.

Maître Vincent faisait partie du conseil de conscience d'Anne d'Autriche, et la légende veut que, par gratitude, la souveraine lui fit don, en 1649, de cette cloche d'argent joliment ciselée, qui se trouve aujourd'hui et sonne encore dans le clocheton de la prison.



Saint-Lazare en 1860 (fig. 2).

Les biens que possédait le couvent étaient alors considérables. En plus d'immenses propriétés, Saint-Lazare tirait une source importante de revenus de sa foire Saint-Laurent, vaste marché où se vendaient toutes sortes de pacotille ; mais la foire tendit aussi de plus en plus à devenir un lieu de plaisirstrès réputé, où l'Opéra-Comique prit même naissance ; on y soupait aux chandelles et on ne craignait pas de louer des boutiques à des courtisanes, pour y exercer leur commerce sous l'œil bénévole des sergents du guet et des exempts du Châtelet, dont l'office était pourtant de veiller au respect de l'ordre et des bonnes mœurs. Mais, comme le disait l'auteur Panard, dans un vaudeville représenté à la Foire, il est vrai que :

Les lois ne sont qu'une barrière vaine
Que les hommes franchissent tous;
Car au-dessus les grands passent sans peine,
Les petits par-dessous !

Presque tous les bâtiments actuels furent édifiés par ordre d'Edme Jolly, troisième général de la Congrégation des Lazaristes ; le cadran solaire, qu'on peut voir, très bien conservé, dans la première cour de la prison, remonte à cette époque (1683).

Saint-Lazare était alors surtout une maison de retraite et de piété, pouvant abriter 400 hôtes et où se succédaient laïcs, séculiers ou ecclésiastiques, parmi lesquels figura Bossuet, qui y reçut les Ordres ; d'illustres personnages de la Cour ne manquaient pas, après une série de fêtes, de venir en ce purgatoire s'enfermer dans le silence et le

VARIÉTÉS *(Suite)*

recueillement. A cette époque, déjà, on allait se faire blanchir à Saint-Lazare !

*
* *

Pendant les XVIIe et XVIIIe siècles, la destination de Saint-Lazare prend un aspect très particulier.

A côté des mystiques, le couvent reçoit encore de mauvais prêtres, des fils de famille dissipés,



La cour de l'infirmerie spéciale et l'abside de la chapelle des détenues vue de la galerie du rez-de-chaussée des bâtiments de l'infirmerie fig. 3.

des « indésirables » de la Cour, voire même des fous. La maison de retraite tend à se transformer en maison de force et de correction.

C'est que Saint-Lazare avait ses fourches caudines sous lesquelles devait passer tout nouvel arrivant ; il n'était fait exception pour personne, en effet, même pas pour les aliénés, à la fustigation obligatoire et énergique, qui attendait à leur entrée les hôtes de la maison. Parmi les plus célèbres fouettés, il faut citer La Chapelle, enfermé sur l'ordre de son père pour son intempérance et l'illustre et populaire Beaumarchais qui fut envoyé à Saint-Lazare à la suite d'une polémique parue dans le *Journal de Paris* et qui n'a pas échappé, quoi qu'on en ait dit, à la vexatoire et douloureuse flagellation que le père fouettard annonçait par cette *formule prédisposante* : « Il faut, monsieur, que je vous fessissions et que si vous regimbissiez je recommencissions. »

> Quoy ! c'est vous, mon pauvre père,
> Dit Figaro ricanant,
> Qu'avec grands coups d'étrivière
> On punit comme un enfant !
> Cela vous met en lumière
> Que tel qui rit le lundi
> Pleurera le mercredi !

Le pillage de Saint-Lazare fut le premier acte de la Révolution. Les 12 et 13 juillet 1789, en effet, le couvent des Lazaristes fut mis à sac de la façon la plus complète. Les prêtres furent chassés, les détenus mis en liberté, les provisions conduites aux Halles et les tonneaux défoncés et éventrés.

Malheureusement pour la postérité, tout ce que la maison contenait d'objets précieux et artistiques fut mis en pièces et brûlé.

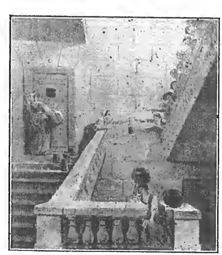
Saint-Lazare fut transformé provisoirement en prison au mois d'août 1792, mais ce n'est que le 20 nivôse an II (18 janvier 1794) qu'un décret de la Convention lui donna la consécration comme prison d'État.

Quinze jours après, on y comptait déjà 625 prisonniers.

Parmi les arrivants se trouvaient : le poète Roucher, le peintre Hubert Robert, le botaniste Millin, les frères Trudaine.

Avant Thermidor, Saint-Lazare fut aussi, comme on le sait, le sombre séjour d'André Chénier, qui, par ses strophes sur la « Jeune Captive », allait immortaliser, sans qu'elle s'en doutât, le nom de sa compagne d'infortune, Aimée de Coigny, femme divorcée du duc de Fleury.

« L'épi naissant » se présente à nous comme une des images les plus aimables de ce XVIIIe siècle



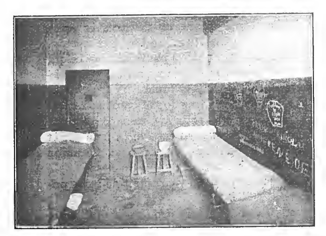
Saint-Lazare sous la terreur. Escalier conduisant du greffe à la prison. La distribution du lait aux détenus (peinture d'Hubert Robert d'après une photographie du Musée Carnavalet (fig. 4).

à son déclin ; elle était un des caractères les plus passionnés, les plus ardents de cette société frivole où l'amour et la passion tenaient pourtant un si grand rôle.

Si Mlle de Coigny ne fut pas au plus offrant, elle fut du moins au plus aimé. Après son premier mari le duc de Fleury, après Lauzun, après lord Malesburry, elle se donna, on peut dire, corps et

VARIÉTÉS *(Suite)*

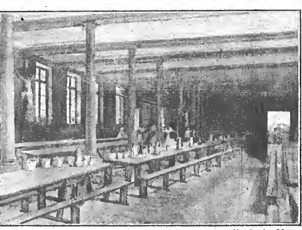
biens, tour à tour à Montrond, à Garat, à de Boisgelin ; à tour de rôle les amants d'Aimée se cédèrent la place dans ses faveurs et dans son dévouement car, pour chacun, elle sut retrouver



Prison de Saint-Lazare une cellule illustrée (bâtiment de la fin du XVII[e] siècle) (fig. 5).

un cœur nouveau et tout l'élan, toute la sincérité, toute la naïveté d'une vierge.

Seul Chénier l'aima d'un amour muet et platonique, amour de poète et de timide. Elle ignora ce sentiment ou, si elle le connut, elle ne s'en soucia guère, prise déjà tout entière par le charme d'un autre de ses compagnons, le détenu de Montrond qui était « de son monde » et qui parvint, en achetant cent louis, prêtés par sa maitresse, le traître Jaubert, à sauver l'existence d'Aimée et la sienne et que par reconnaissance elle devait plus tard



Dessin de A. Morand

Le réfectoire (XVII[e] siècle). Il sert encore aux repas des détenues. Le 13 juillet 1780 où eut lieu le sac de Saint-Lazare, on détruisit les œuvres d'art qui ornaient ce réfectoire (fig. 6).

épouser. Triste aventure, en vérité, qui se termina par un nouveau divorce !

Saint-Lazare donnait asile encore à une très brillante compagnie. Ce sont, parmi les plus grands noms, les ex-nobles de Talleyrand Périgord, de Beauvilliers Saint-Aignan, de Hennisdaal, de Maillé, de Montalembert, de Montesquiou, de



La fustigation de Beaumarchais à Saint-Lazare (fig. 7).

FREINIX

ASSOCIATION
PAPAVÉRINE
ADRÉNALINE



Freine le PNEUMOGASTRIQUE

Excite le SYMPATHIQUE

Asthme. Emphysème

Spasmes Viscéraux

ETABLISSEMENTS **ALBERT BUISSON**
157 Rue de Sèvres. **PARIS** (XVe)

MESOTHORIUM BUISSON

Trois concentrations



Rhumatismes Chroniques Asthénies
Tumeurs ganglionnaires

ETABLISSEMENTS ALBERT BUISSON
157 RUE DE SÈVRES PARIS (XV)

VARIÉTÉS *(Suite)*

Roquelaure, de Trenck, et tant d'autres qu'on pourrait citer !

Les 6, 7 et 8 Thermidor eurent lieu ce qu'on appela les trois journées de Saint-Lazare. Les Chevaliers de la Terreur hurlaient chaque jour aux alentours de la prison, qui s'étendait jusqu'à la rue de Paradis, les noms « des gagnants à la loterie de la Sainte-Guillotine ».

Bientôt, les « cercueils roulants » venaient s'adosser à la porte du « casse-gueule », étroit passage qui existe encore actuellement ; les charriots de Samson s'emplissaient alors des victimes désignées, qui partaient pour la Conciergerie sans garder la moindre illusion sur le sort qui les attendait, place de la « Déchéance ».

Quatre-vingts prisonniers de Saint-Lazare passèrent ainsi devant le Tribunal Révolutionnaire et furent, sans pitié, condamnés à mourir. Les détenus qui échappèrent au massacre ne furent relaxés que deux mois après le 9 thermidor.

Le 25 frimaire an III, Paganel présentait à la Convention un rapport où il signalait les abus commis dans les prisons de Vincennes, de la Force et de la Salpêtrière, « où tout ce que la licence inspire de plus effréné se trouve réuni ». Il fit valoir la nécessité où l'on se trouvait de mettre les femmes à part et concluait en réclamant la création d'une prison destinée aux seules détenues du sexe féminin. Un décret imprimé au *Bulletin de correspondance* ordonna le transport de ces prisonnières à la maison de Saint-Lazare dans le délai d'une décade.

Enfin, en 1824, l'Administration pénitentiaire décide la construction dans les jardins, en arrière de la prison, « d'une infirmerie, de ses dépendances, et d'une chapelle affectées aux filles ou femmes malades ». Le transfert des femmes publiques des Madelonnettes, rue des Fontaines-du-Temple, à Saint-Lazare, eut lieu en 1836.

Telle est, pour Saint-Lazare, l'origine de sa double destination actuelle.

ÉCHO THÉRAPEUTIQUE

UNE FORMULE POUR MALADIES INFECTIEUSES

Un de nos abonnés, M. le Dr Andrieu (de Capdenac-Gare, Aveyron) nous écrit pour nous signaler une formule intéressante qui lui a donné des résultats satisfaisants dans différents cas.

Voici la formule et les considérations que nous adresse M. le Dr Andrieu :

Iodoforme	2	grammes.
Ether	12	—
Biiodure d'hydrargyre	0gr,10	
Acide phénique	2	grammes.
Camphre	8	—
Goménol	8	—
Huile d'amandes douces	40	—

« Les divers composés de cette formule sont très solubles, et celle-ci m'ayant donné de très bons résultats dans toutes les maladies infectieuses, grippes, pneumonies, surtout dans certains cas d'encéphalite léthargique que j'ai eu l'occasion d'observer, j'ai cru devoir la signaler au corps médical auquel elle pourra rendre service.

« Je l'emploie à la dose de 2 centimètres cubes par jour pendant sept à huit jours, mais il n'y a pas d'inconvénient à augmenter la dose et à l'employer plus longtemps, dans les cas où la maladie serait plus grave et plus tenace. Le lendemain de la première injection, le sommeil commence à disparaître, la fièvre diminue progressivement et la maladie marche vers la guérison. Tel est du moins le résultat de mes observations jusqu'à ce jour. Cela n'empêche pas d'ailleurs d'employer en même temps les autres médications qui peuvent être utiles, telles que ventouses scarifiées, sangsues ou même vésicatoires, ainsi que tous les toniques d'usage courant et les injections de sérums antitoxiques. »

Nous pensons que ce renseignement pourra intéresser un certain nombre de lecteurs de *Paris médical*.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

PERMIS DE CIRCULATION DES AUTOMOBILES

M. Grinda, député, rappelle à M. le ministre des Finances la réponse à la question écrite nº 10206 (*Journal officiel*, 9 novembre 1921) concernant l'échange des permis de circulation des automobiles en cas de changements accidentels dans les véhicules automobiles mis en service par une entreprise commerciale et demande si un médecin qui possède deux automobiles, dont il ne met jamais qu'une seule en circulation en même temps, peut de même échanger purement et simplement ses permis de circulation, en rapportant à la recette buraliste le permis applicable à la voiture retirée de la circulation à la suite d'un accident ou d'une panne, et obtenir la délivrance d'un nouveau permis n'entraînant que la perception du droit de timbre de 10 centimes, et ce, quel que soit le nombre des changements survenus au cours du même trimestre. (*Question du 4 décembre* 1922.)

Réponse. — Le régime de tolérance dont il est fait état à la réponse nº 10206 a une portée générale et s'applique à tous les possesseurs d'automobiles. Mais il n'est consenti que pour les changements accidentels, c'est-à-dire en cas de substitutions exceptionnelles ne se reproduisant pas systématiquement à dates périodiques. On ne saurait admettre, en effet, qu'à la faveur de cette mesure un contribuable, propriétaire de plusieurs automobiles, eût la possibilité, en réclamant la délivrance de permis de remplacement, de mettre alternativement tous ses véhicules en service d'une façon régulière, tout en ne payant l'impôt que pour une partie. Le médecin visé par l'honorable député serait donc mis en demeure d'acquitter les droits sur ses deux voitures si la fréquence des substitutions déclarées par lui dépassait une limite raisonnable et n'était pas justifiée par des accidents ou des pannes matériellement démontrés. (*J. O.*, 29 déc. 1922).

AUTOGRAPHES DES VIEUX MAITRES

UNE LETTRE DE VAN SWIETEN

Dans le numéro du 7 janvier 1922 de *Paris médical*, mon maître M. Gilbert a publié avec M. Cornet une étude très documentée sur le séjour de Van Swieten à Vienne. Ils ont fait allusion à son triple rôle de premier médecin de la Cour, de préfet de la Bibliothèque et de réorganisateur de la Faculté de médecine. Ils ont montré aussi la haute estime en laquelle le tenait Marie-Thérèse d'Autriche.

Je publie ici une lettre de Van Swieten, dont le destinataire m'est malheureusement inconnu, pensant que nul ne commenterait mieux l'intéressante étude de MM. Gilbert et Cornet sur Van Swieten... que Van Swieten lui-même.

Dr René-A. Gutmann,

Monsieur.

Réponse a 26 8bre

Quoyque je sens un plaisir des plus grands en ayant de vos lettres
Cependant celle, qui m'a trouvé a Vienne, m'a donné du chagrin,
en voyant, que vous estez malade depuis trois mois, et avec peu d'espe-
rance de vous retablir. Tirez moy de cette inquietude, est ce vostre
ancien mal, qui doit son origine a trop d'application d'esprit? ou
est il quelque chose de nouveau. J'attens plus impatienment d'estre
rassuré la dessus, que toutes les belles choses, que vous me promettez.
Je vous remercie bien humblement pour le Medical Essays, je les ai
dessa: ils vont cesser, pour reparoitre sous une nouvelle forme, sans
cela, ce seroit dommage

Vous faites fort sagement de ne pas croire d'abord cet imperium
nervorum in arterias. On va quelques fois furieusement vite dans ces
sortes de choses, laissons un peu meurir la chose, et puis nous verrons. Je suis
curieux ce que Monsr Kau nous dira sur ce chapitre.
Je vous remercie bien pour la communication du remede pour les yeux de
Sir Sloane. je tachera d'attraper ce traité, car messrs Verbeek me
l'envoyeront bien.

Comme je scais, combien vous prenez part a tout ce qui me touche
je m'en vas vous faire un petit detail de mon estat.
Plus qu'on voit cette grande Reine, plus on est penetré d'estime et
d'amour pour elle, on feroit l'impossible pour luy plaire. Elle
m'a reçu le plus gracieusement du monde, et j'ose dire qu'elle
a des attentions pour moy, qu'on scauroit croire. Jamais on me
fait attendre, si sa Majesté n'a pas le tems de me parler,
elle me le fait dire d'abord. Un jour je considerois dans
l'antichambre un horloge, qu'on luy avoit apporté pour son
voyage, ou estoit un reveille matin, qui faisoit en mesme tems
ouvrir une boete, battre du feu, allumer une chandelle &c.
afin qu'on eut dans l'instant de la lumiere pendant l'hyver,
j'admirois l'artifice. Sa Majesté l'ayant seu me le fit donner
d'abord, en faisant dire en mesme temps, qu'elle estoit rav

AUTOGRAPHES DES VIEUX MAITRES *(Suite)*

de sçavoir, que cela me fera plaisir. Ma femme, fille de: on tous reçu des beaux presens, mais la maniere de les faire, surpasse tout.

Je suis logé de telle facon, que de ma chambre, où je couche, je peu entrer dans la bibliotheque, qui et par la beauté de l'edifice, et par le nombre et les qualitez des livres, ne le cede peut estre à aucune dans l'Europe. J'y passe des heures delicieuses. Toute la bibliotheque du Prince Eugene y est aussi, le grand miroir ardent de Scirnhausen, et mille autres belles choses: que je serois charmé de vous y voir un jour! Je pense mesme avec plaisir, que je suis dessa raproché de vous. Ditez moy, si vous souhaittez quelque chose, que je fasse copier ou extraire, j'ai deux custodes bibliothecae sous moy, deux ecrivains et deux valets de la bibliotheque.

Comme rien me plait tant, que de me pouvoir flatter, que je suis utile a mon prochain, j'ai nouvelle occasion de me resjouir. Sa Majesté m'a chargé de mettre l'etude de la medicine sur un autre pied dans cette université, où surement elle estoit dans un etat deplorable. J'y suis occupé actuellement, et j'espere de pouvoir reussir: il me coutera du travail, mais j'espere que j'aurois assez de force pour surmonter les obstacles. Il sera necessaire mesme, que je donne de tems en tems des lecons pour les mettre un peu en train. Je commencera peut estre par une espece de Methodus Studendi, car les pauvres etudiants ne scavent pas mesme par où commencer. Cependant il y a bon nombre, qui sont de la meilleure volonté du monde, ce qui me fait esperer beaucoup

La Famille Royale est toute aimable, c'est un plaisir de voir ces charmans enfans, je les aime bien, et je croys mesme en estre aimé un peu, au moins ils me le temoignent, et a cet age la on est bien sincere

AUTOGRAPHES DES VIEUX MAITRES *(Suite)*

Pour le reste on me gene en rien, et je parois un jour de gala dans un habit tout uni parmy mes confreres qui sont tous dorez sur tranche; ce qui fait une bigarrure admirable.

Vous voyez, mon cher, que j'ai bien des raisons d'estre content, et je sens mesme que je le serai, quoyque il m'arrivoit quelque adversité, car n'ayant jamais brigué cet employ, je puis avec confiance demander du secours a la providence, qui m'y a conduit.

J'ai reçu d'angleterre deux aimants artificiels, qui tirent bien fortement, et beaucoup plus que les meilleurs aimant naturels. C'est encor un secret, comment qu'on les fait.

On a donné icy l'edition d'Hippocrate, c'est a dire seulement le premier tome est imprimé, trois autres suivront, in folio. on a fait bien des corrections dans le texte, et l'impression est belle.

J'espere d'avoir bientôt des bonnes nouvelles de vostre santé et je suis et sera toujours du fond de mon coeur

Monsieur et cher ami.

Vostre tres obeissant serviteur
G: Van Swieten.

Vienne le 6 d'octobre
1745

MÉDECINE ET LITTÉRATURE

LES CAUSES DE L'APPARITION DE LA SYPHILIS D'APRÈS LE POÈME DU DIVIN FRACASTOR

Par le Dr J. ROSHEM (de Cannes).

Un poème sur la syphilis !... Si quelque médecin s'avisait aujourd'hui de chanter la vérole en vers, aurait-il seulement un lecteur? Peut-être si le titre était assez adroitement choisi pour allumer certaines curiosités d'une partie du « grand public », si une couverture prometteuse accrochait les regards aux étalages des librairies, si une publicité bourrée de sous-entendus libertins « poussait et soutenait la vente », peut-être un tel livre trouverait-il des acheteurs.

Mais s'il était, comme le poème du divin Fracastor, uniquement consacré à peindre les causes, les effets et le traitement du fléau, qui le lirait? qui prendrait au sérieux un tel sujet traité en vers?

L'œuvre de Fracastor est en vers latins, non pas pour braver l'honnêteté, mais pour imiter Virgile, modèle éminent que l'émule égala parfois, au dire de certains contemporains enthousiastes. Aucun plus bel éloge ne pouvait être décerné en l'an 1530, époque à laquelle parut le *De Syphilide*, c'est-à-dire en pleine Renaissance ; au temps où la civilisation antique récemment exhumée trouvait d'innombrables dévots dans toute l'Europe méridionale, au temps ou les nobles romains les plus orthodoxes vouaient en leur cœur un culte secret aux dieux de l'Olympe, quelquefois à Jupiter, souvent à Minerve, toujours à Vénus.

***

C'est à un prince de l'Église (1) que Fracastor dédie son poème. Les grands accueillaient volontiers de telles marques de respect : le mécénat était plus en honneur autrefois qu'aujourd'hui. Il n'était nullement choquant, pour les Romains du XVIe siècle, de voir le conseiller d'un pape accepter la dédicace d'un livre sur la syphilis. L'idée de mal vénérien n'était pas alors indissolublement attachée au nom de cette maladie et nous verrons que Fracastor en particulier invoque diverses autres causes. De plus, à l'époque, le « mal français », d'apparition nouvelle, se montrait doué d'un redoutable caractère épidémique et se manifestait par des cas d'une malignité terrible. Calamité publique qui préoccupait les pouvoirs civils et religieux et qui ne pouvait, à ce titre, laisser indifférent le confident du Pontife lui-même. Vers le même temps, d'autres grands seigneurs — le duc Sigismond d'Este, prince de Ferrare, le comte de la Mirandole, le cardinal Albert, électeur et archevêque de Mayence, — encourageaient ou suscitaient l'écriture de traités sur la syphilis, qui, chose curieuse, admettent tous l'origine extra-vénérienne de la maladie. Certains commentateurs modernes n'ont pas craint d'insinuer que ces illustres princes avaient agi dans un intérêt personnel, et se préparaient ainsi une défense, soit immédiatement nécessaire, soit future, en prévision d'un avenir incertain. Ce sont là mesquines pensées, qu'il faut laisser aux vilains qui les conçurent.

***

Fracastor de Vérone est un des plus grands noms de l'histoire de la médecine. Son livre *De contagionibus*, paru en 1546, est le premier où l'on trouve exposée la contagion de la phtisie pulmonaire, que l'auteur tient pour transmise par l'intermédiaire de corps infiniment petits, imperceptibles à nos sens et qu'il appelle *seminaria contagionum*.

Cette étiologie n'est pas particulière à la phtisie, mais est aussi celle de la variole, de la rougeole, de la peste, de la gale, de la rage, de la syphilis, chacune de ces maladies ayant sa semence propre, différente des autres, en un mot spécifique.

Pasteur ne dira pas autre chose, mais, plus heureux et plus habile, il le démontrera. Fracastor n'est pas arrivé d'un seul coup à cette conception d'ensemble, véritablement géniale, de la contagion. De tempérament plutôt traditionnaliste, il hésite longtemps avant de rompre des lances contre la théorie galénique de la putridité, cause jusque-là reconnue des maladies épidémiques.

Sa doctrine des semences contagieuses ne sera explicitement affirmée que dans son traité de la contagion. Dans le poème *De la syphilis*, écrit seize ans plus tôt, on sent que l'idée nouvelle se forme et cristallise peu à peu en lui, mais elle n'est pas clairement formulée.

La forme poétique, au reste, s'accommode mal de trop de précision, et — quoi qu'en dise Fournier dans l'édition moderne qu'il a donnée du poème — celui-ci est d'un bout à l'autre d'une inspiration soutenue, d'une langue élégante, d'une ligne harmonieuse. Que le sujet ne soit pas par lui-même poétique, cela, nous l'accordons, mais on finit par l'oublier en lisant les vers toujours gracieux et souvent puissants du médecin de Vérone. « Au point de vue médical, écrit Fournier, l'œuvre de Fracastor — et je ne parle plus ici seulement de son poème, mais aussi de son traité en prose — offre des mérites incontestables et prend rang

(1) PIERRE BEMBO (1470-1547), secrétaire intime de Léon X (Jean de Médicis). Il devint cardinal en 1539 sous le pape Paul III. Savant et lettré, c'était un personnage considérable.

MÉDECINE ET LITTÉRATURE *(Suite)*

parmi les meilleures productions que nous ait laissées le XVIe siècle sur le mal français. Elle nous présente, tracé de main de maître, un tableau de la syphilis à cette époque. Elle nous fournit des documents nombreux dont nous pouvons faire un large profit. C'est à ce titre qu'elle nous intéresse, nous autres médecins, et qu'elle peut encore, même de nos jours, être fructueusement consultée par nous. »

Nous partageons cette opinion, sauf en ce qui concerne — on va voir pourquoi — la naissance de la syphilis. Cédant la plume au poète, nous allons, par des citations choisies, permettre au lecteur de juger par lui-même de la valeur littéraire et de la valeur médicale de l'œuvre.

Tout le début du premier livre est — après l'invocation aux dieux et la dédicace — consacré aux causes de la première apparition du fléau.

* * *

« Je chante ce mal terrible, inconnu des siècles passés, qui sévit de nos jours sur l'Europe entière et s'est répandu sur une partie de l'Afrique et de l'Asie. Je dirai quel concours d'influences, quels germes occultes l'ont engendré, comment il surgit dans le Latium à l'époque où les armées françaises désolaient ce malheureux pays ; quelles raisons lui firent donner le nom de *mal français* (*nomenque a gente recipit*). Je dirai comment, dans ces cruelles épreuves, le génie de l'homme parvint, avec le secours des dieux, à découvrir l'héroïque remède qui conjura la fureur du fléau. J'interrogerai, pour révéler l'origine de ce mal, et les plaines azurées de l'éther et les astres suspendus à la voûte des cieux. Le champ de l'inconnu, les mystérieux domaines de la nature s'ouvrent devant moi et ma Muse séduite s'y laisse entraîner par les doctes sœurs du Parnasse. »

La traduction que nous donnons est celle de Fournier dans le « Fracastor » de la *Collection des anciens syphiligraphes*, paru à Paris chez Delahaye en 1870. Nous n'abuserons pas des citations latines; lisons cependant ces trois vers, pour montrer, par un exemple, que le latin du médecin-poète est pur et que ses vers sont harmonieux.

... Dulci quando novitatis amore
Correptum, placidi Naturæ suavibus horti
Floribus invitant, et amantes mira Camœnæ.

Ce sont les dernières lignes du passage dont nous venons de rapporter la version française, et l'on peut constater que l'illustre traducteur s'est assez peu soucié de rester littéral.

Voici une invocation à la patrie, où l'on verra que si Fracastor sait écrire des vers pleins de grâce, il peut aussi, quand le sujet le veut, s'élever au pathétique, en termes émouvant et d'une réelle beauté.

O patria, o longum felix, longumque quieta
Ante alias, patria, o Divum sanctissima tellus,
Dives opum, fecunda viris, lætissima campis.
Uberibus, rapidoque Athesi (1), *et Benacide* (2) *[lympha*
Ærumnas memorare tuas, summamque malorum
Quis queat, et dictis nostros æquare dolores,
Et turpes ignominias, et barbara jussa?
Abde caput, Benace, tuo et te conde sub amne,
Victrices nec jam Deus interlabere lauros!

« O ma patrie, écrit Fournier, sol sacré, berceau des dieux, Italie mère de tant de héros, terre opulente que fécondent l'Adige et le Bénacus, toi dont le monde entier enviait autrefois la paisible prospérité, qui pourrait suffire aujourd'hui à raconter tes malheurs, à énumérer tes désastres, tes outrages, tes souffrances? Ah ! baisse la tête, courbe ton front humilié, Bénacus, va, tes ondes ne baignent plus la terre des lauriers ! »

On voit encore ici que l'interprétation du grand syphiligraphe est assez large ; cette petite critique — si cela en est une — ne portera pas la moindre atteinte à sa gloire incontestée. Désormais, pour ne point fatiguer l'attention du lecteur, c'est de cette traduction que nous tirerons nos citations ; car, si elle est libre et se préoccupe peu de respecter le détail, elle donne malgré cela une idée fidèle de l'ensemble; si elle ne s'attache peut-être pas assez aux mots, elle n'altère jamais la pensée.

« Au même temps encore, poursuit l'auteur, les armées du roi de France dévastaient nos provinces et subjuguaient la Ligurie. L'empereur, d'autre part, promenait le fer et le feu sur le territoire des Euganéens, ravageait les bords de la Sile (3) et chargeait de chaînes le Frioul rebelle. L'Italie (4) tout entière était plongée dans le deuil et la désolation. »

Quelle que soit l'extension qu'il faille donner au mot *Latium* ou Italie (du traducteur), on reconnaît ici l'expression d'un patriotisme ardent et attristé.

On sait qu'à la fin du XVe siècle et au début du XVIe siècle la péninsule italique fut sans cesse à feu et à sang ; ce sont les conquêtes successives du royaume de Naples, l'abdication et l'exil du roi de Naples Frédéric II dont les États sont partagés entre Louis XII et Ferdinand le Catholique, les

(1) L'Adige.
(2) Le lac de Garde.
(3) Petite rivière de Vénétie.
(4) Fracastor a écrit *Latium*. Fournier traduit *Italie*. Est-ce parce qu'il publia son livre en 1870?

expéditions renouvelées de Louis XII, les luttes de Venise avec l'empereur. Temps de désolation et de ravages ; il faut avoir ces souvenirs présents à l'esprit pour comprendre comment Fracastor est amené à envisager à l'apparition de la syphilis des causes quasi surnaturelles, calamité nouvelle survenue parmi tant de calamités.

Cependant, avant de donner le récit poétique de cette naissance du fléau, cherchons dans *le Mal français* écrit, lui, en prose, l'opinion médicale de l'auteur. Elle nous aidera à comprendre la fiction du poète, qui est surprenante, d'abord.

***

« Le mal français, écrit Fracastor dans le traité de 1546, doit être considéré comme une maladie nouvelle et comme une de ces maladies qui ne font apparition sur la terre qu'à de rares intervalles. »

« S'il en est ainsi, il faut évidemment que les causes dont il dérive soient également rares. Il faut aussi qu'elles soient de nature à pouvoir influencer un grand nombre d'individus et même plusieurs peuples à la fois. Or, de telles causes ne peuvent résider que dans la constitution de l'atmosphère. C'est dans l'air, en conséquence, qu'il faut rechercher les principes et l'origine du mal français.

« ... Il est manifeste que, pour produire un tel mal, l'air à dû s'imprégner de principes pestilentiels, corrosifs et malins, *analogues de nature à ceux dont sont infectés les malades*. Mais ces principes, d'où les a-t-il reçus et comment s'en est-il chargé, c'est là ce qu'il est très difficile de déterminer avec certitude.

« Une seule conjecture rationnelle peut être faite à ce sujet. La voici : la constitution de l'air n'a pu être subitement modifiée, sur une grande étendue de territoire, que par une *influence sidérale*, et par une influence sidérale de l'ordre de celles qui se manifestent rarement et qui entraînent toujours à leur suite de grandes perturbations dans les éléments.

« Telle serait, par exemple, une conjonction de plusieurs astres en un même point du ciel. Or, précisément, avant l'époque où le fléau fit invasion parmi nous, il se produisit une conjonction de trois astres majeurs, Saturne, Mars et Jupiter, conjonction rare et toujours suivie de phénomènes prodigieux. Les astronomes qui l'observèrent ne s'y trompèrent pas et la considérèrent comme un présage de nouvelles et graves maladies. Cette prévision ne tarda pas à se vérifier.

« En effet, sous l'influence de cette conjonction sidérale, des vapeurs pestilentielles envahirent

MÉDECINE ET LITTÉRATURE *(Suite)*

l'atmosphère, et, disséminées par les vents, répandirent partout leurs miasmes vénéneux. De là naquit le mal français qui, propagé soit par l'infection atmosphérique, soit par une série de contagions successives, désola bientôt une foule de nations. »

Ainsi, alliant l'idée nouvelle et vraiment géniale des miasmes contagieux à la vieille théorie astrologique, Fracastor nous offre, en cette page, un saisissant raccourci de la science du XVIe siècle, qui, déjà tournée vers l'observation, mère de l'expérience, ne s'est pas encore dégagée des chaînes du passé. Au temps ou écrit Fracastor, l'astrologie est encore une science officielle, il existe de nombreuses chaires d'astrologie judiciaire, les princes attachent à leurs personnes des astrologues dont ils sollicitent les prédictions.

La contagion n'est, pour Fracastor, que l'un des moyens de transmission de la maladie. Pour lui, au moment de l'apparition de la syphilis, de nombreuses victimes ont été frappées toutes ensemble sans s'être exposées aucunement à la contagion. Encore celle-ci, quand elle est admise, ne trouve-t-elle pas toujours son principe dans un rapprochement sexuel : il suffit d'un contact prolongé avec un malade, et « d'un certain dégagement de chaleur », condition que le coït évidemment réalise, mais qu'il n'est pas seul à réaliser.

Le poète, exprimant dans la langue des dieux les opinions que nous venons de lire, nous invite à le suivre vers les espaces éthérés où notre soif de savoir sera, dit-il, satisfaite.

« Si donc vous désirez connaître les origines et les causes du fléau qui nous afflige actuellement, élevez vos regards vers les espaces éthérés, séjour des Immortels, pour rechercher avec moi quelle était la situation des astres et quels présages ils fournissaient à l'époque où ce mal apparut parmi nous. Voyez ! A ce moment fatal, tous les astres majeurs convergeaient en ce point du ciel où le Cancer, sentinelle vigilante, semble veiller, les bras étendus, sur les portes de l'Olympe, en ce point sinistre où se formulent toujours les signes néfastes des calamités à venir ! Et de là, tous ces astres réunis répandaient dans les airs leurs rayons conjurés contre nous ! Ah ! de tels présages n'échappèrent pas alors à Sirénis. Initié de longue date par Uranie à la connaissance des astres et à la prescience divine, le sage vieillard n'eut pas plus tôt aperçu du haut d'une colline cet aspect menaçant du ciel, qu'il s'écria soudain : « Dieux tout-
« puissants, pitié, pitié pour les infortunés mortels !
« Que de désastres, que de calamités je vois suspen-
« dus sur leurs têtes ! Une effroyable peste infectant
« l'atmosphère, des guerres impies désolant l'Eu-
« rope, le sang ruisselant à flots dans les plaines de l'Ausonie ! » Prophétiques paroles qu'il consigna lui-même dans ses écrits.

« Le temps était venu où, après plusieurs siècles accomplis, le souverain arbitre du monde devait, suivant une éternelle loi, régler les destins à venir de la terre et des cieux. Jupiter se prépare à cette grande œuvre, à laquelle il convie Mars et Saturne. Au jour fixé, le Cancer ouvre les portes de l'Olympe devant les Immortels. Mars franchit le premier le seuil de l'enceinte sacrée. A sa démarche impétueuse, à ses armes étincelantes, on reconnaît sans peine le dieu de la guerre, le dieu cruel qui s'abreuve de sang et de carnage. Calme et majestueux, Jupiter apparaît ensuite, porté sur un char d'or, Jupiter toujours bienveillant et bon pour les mortels, à moins que les Destins contraires n'enchaînent sa clémence. Saturne arrive le dernier, tenant sa faux en main. Ce ne sont pas seulement les fatigues d'un long voyage, unies au poids des ans, qui ont attardé le vieillard ; toujours irrité contre son fils rebelle et ne lui obéissant qu'avec dépit, plusieurs fois il s'est arrêté sur sa route, indécis et prêt à retourner sur ses pas. Il ne peut même, en entrant, dissimuler sa colère ni réprimer ses sourdes menaces.

« Cependant Jupiter s'assied sur le trône où lui seul a droit de prendre place. Il consulte les oracles et règle les destins des temps à venir. Il ne peut sans douleur ni sans compassion envisager les calamités de tout genre qui vont affliger le monde, guerres, révolutions, bouleversements des royaumes, cataclysmes livrant la terre à l'empire de la mort, nouvelle et effroyable peste dont toutes les ressources du génie humain ne pourront arrêter les ravages !... Néanmoins, c'en est fait, la voix des dieux a ébranlé l'Olympe et l'arrêt fatal est prononcé.

« Un poison subtil se répand aussitôt dans l'éther et dissémine dans l'immensité de l'espace ses effluves pernicieux. »



Et voilà pourquoi votre fille est muette !... Voilà l'explication dont se contente le grand Fracastor, précurseur de la théorie pastorienne.

N'avions-nous pas raison de réserver notre admiration plutôt au poète qu'au médecin — du moins lorsqu'il s'agit de cette mystérieuse apparition de la syphilis, encore inexpliquée aujourd'hui ?

Car, lorsque la description des symptômes et l'exposé du traitement succèdent à ces fumées mythologiques, nous retrouvons le grand clinicien dont Fournier nous entretenait. Nous aurons à y revenir quelque jour.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES APPLICATIONS DU RADIUM

Une société philanthropique qui a pour but d'assurer des soins médicaux à ses adhérents est en droit, aux termes de la jurisprudence actuelle, de refuser le remboursement du coût d'un traitement spécial par le radium, quand, d'après ses statuts, elle ne prend à sa charge que les frais normaux de maladie.

En effet, les applications du radium sont considérées comme un traitement exceptionnel et extraordinaire de la pratique médicale ou chirurgicale courante, tant en raison des dangers qu'elles présentent, qu'à cause des appareils spéciaux et très coûteux qu'elles nécessitent, et des connaissances toutes spéciales qu'elles exigent des praticiens qui les administrent.

Déjà la Cour de Paris, le 22 janvier 1913, et la Cour de Cassation, le 29 novembre 1920 (*Gaz. Palais*, 1921-1-68), avaient décidé que les applications de radium, nécessitant l'emploi de méthodes et d'instruments très perfectionnés, sortent de la pratique médicale courante et ne peuvent être appliquées que par des spécialistes.

Un nouveau jugement du tribunal de la Seine confirme, qu'en raison du coût très élevé de pareils traitements, ceux-ci ne peuvent être laissés à la charge d'une société qui, moyennant une cotisation modique, assure à ses adhérents des soins médicaux normaux (Trib. Seine, 21 juin 1922; *Gaz. Palais*, 5 octobre 1922).

Cette affaire se présentait ainsi : Les époux Weinstein avaient formé contre l'Union du Commerce une demande en paiement de 1 000 francs, à titre de remboursement des frais du traitement par le radium suivi par la dame Weinstein à l'hôpital Péan. Cette dame, sociétaire de l'Union du Commerce, avait été reconnue malade d'un fibrome et transportée le 24 avril 1920 à l'hôpital Péan, où son traitement avait été assuré au moyen d'applications de radium, par un médecin spécialiste attaché à l'établissement, moyennant un prix convenu de 1 000 francs. Elle soutenait devant le tribunal que la société philanthropique l'Union du Commerce, dont elle faisait partie, devait, aux termes de ses statuts, assurer à ses associés les soins médicaux et pharmaceutiques en cas de maladie, dans les maisons de santé et hôpitaux désignés par le Comité ; que l'hôpital Péau rentrant dans cette désignation, le remboursement des applications de radium lui était dû.

« Mais, attendu, dit le jugement, que l'Union du Commerce refuse le remboursement de la somme de 1.000 francs, qui lui est réclamée, en invoquant

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

ses statuts et la nature du traitement dont s'agit ;

« Attendu qu'aux termes desdits statuts, toute opération, toute hospitalisation faites, ou tout traitement spécial suivi en dehors des services médicaux et hospitaliers de l'Union du Commerce, ne donne droit à aucun remboursement ;

« Attendu qu'il n'est pas contesté que la dame Weinstein a été transportée et soignée à l'hôpital Péan en fin avril 1920 ;

« Attendu qu'il est établi qu'elle a obtenu une chambre à part dans cet établissement, et qu'elle a payé de ce chef un supplément, l'Union du Commerce n'assurant à ses sociétaires que le traitement en salle commune ; que l'Union du Commerce a réglé les frais normaux de séjour de la dame Weinstein dans ledit hôpital durant quarante-cinq jours, soit 405 francs, en refusant d'acquitter la somme de 1 000 francs représentant le coût des applications de radium ;

« Attendu que ce traitement par le radium, bien que suivi à l'hôpital Péan, agréé par l'Union du Commerce, a été administré par un spécialiste avec des appareils lui appartenant ; que ledit traitement, en raison de sa nature, est indépendant des services organisés dans ledit hôpital, les malades qui en font usage devant en régler personnellement les frais ;

« Attendu que ce spécialiste atteste que les malades en sont toujours prévenus avant que n'aient lieu les applications du radium ; qu'enfin, il est établi que le prix de 1 000 francs a été convenu entre l'opérateur et la dame Weinstein, qui a versé cette somme en juin 1920 ;

« Attendu que l'Union du Commerce est fondée à soutenir qu'en 1920, les applications de radium administrés à la dame Weinstein, atteinte d'un fibrôme, ne pouvaient être considérées comme des soins normaux, rentrant dans la catégorie de ceux dont le coût lui incombe ;

« Attendu que ce traitement, par les dangers qu'il présente, par les appareils spéciaux, et très coûteux qu'il nécessite, et aussi par les connaissances toutes spéciales qu'il exige de ceux qui l'administrent, doit être considéré, tout au moins si on se reporte à l'année 1920, comme un traitement exceptionnel et extraordinaire de la pratique médicale ou chirurgicale courante ;

Par ces motifs, les époux Weinstein ont été déboutés de leur demande.

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la cour d'appel.



Conduit par le préfet de l'Aine, président du bal, voici le cortège de Saint-Louis aux couleurs rouge-chair musculaire et rose-fleur de pêcher qui défile aux accents de la chanson de Lourcine devant le pavillon Gabrielle, demeure promise. Elevée sur un pavois au milieu du cortège, la pièce fameuse du musée pathologique que célèbre la chanson invite à l'éternelle fidélité la masse de ceux qui l'entourent, enchaînés par le lien conjugal. Une rapide symbolisation des trois étapes du mal est fournie par les crabes, accidents primaires, puis par de gracieuses syphilides, danseuses légères, dispersées çà et là, enfin par une gomme, une seule, mais la gomme éléphant. Le mercure de la chanson n'est pas oublié, mais il est déjà

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 19 février 1923.

La priorité de la découverte du celtium. — Deux savants danois, COSTER et HÉVESY, ayant annoncé la prétendue découverte d'un élément nouveau correspondant au numéro atomique 72, M. URBAIN rappelle que, à la suite de ses recherches sur les terres rares, il a admis, dès 1911, l'existence d'un nouvel élément qu'il a appelé **celtium.** D'autre part, en mai 1922, M. DAUVILLIER, préparateur de M. de Broglie, a obtenu avec le produit dans lequel M. URBAIN avait annoncé la présence du celtium, le spectre de rayons X qui correspond à l'élément n° 72, ce qui assure au *celtium* une définition conforme à l'état actuel de la science. Dans ces conditions, il reste strictement aux auteurs danois l'honneur d'avoir trouvé dans le minéral zircon, une matière première abondante de l'élément nouveau.

Sur la possibilité de réaliser la désinfection intestinale. — M. AUGUSTE LUMIÈRE montre que la désinfection bactérienne du tube digestif n'a pas été obtenue jusqu'à présent et que les antiseptiques auxquels on s'est adressé pour la réaliser n'ont pas amené la stérilisation cherchée.

Les sels d'argent sont des bactéricides remarquables, qui ont seulement le grave inconvénient de précipiter les matières albuminoïdes, les chlorures et certains éléments constitutifs des tissus et des liquides humoraux. Pour éviter ces précipitations, M. LUMIÈRE a imaginé d'engager l'argent dans des complexes sulfurés et, parmi les corps ainsi préparés, il a retenu l'argentothiolglycérine sulfonate de sodium, qui renferme 35 p. 100 d'argent métallique, ne s'altère pas à la lumière, ne précipite ni par la soude, ni par les chlorures, ni par l'ovalbumine.

Les essais faits sur cette substance ont montré qu'elle stérilisait de façon à peu près complète les matières fécales de chien qui, à l'état naturel et après administration de benzonaphtol, présentaient des colonies microbiennes en nombre considérable. Des essais cliniques sont en cours.

Sur un type d'éclateur à décharge oscillante pour la production des courants de grande fréquence. — Note de M. J.-L. BRETON.

Réalisation expérimentale du gynandromorphisme biparti chez les oiseaux. — Sous le nom de gynandromorphes bipartis, on désigne des sujets qui sont partagés suivant le plan de symétrie, en deux moitiés de sexualités apparemment différentes, l'un d'aspect mâle, l'autre d'aspect femelle (exemple : pinson de Max Weber, faisane de Bond, etc.). L'autopsie a montré que l'on avait affaire à des hermaphrodites et les biologistes ont expliqué ce fait curieux en admettant une électivité chimique de chaque moitié du corps relativement à chacune des hormones sexuelles. Cette explication a été mise en échec par les résultats découverts par M. A. PÉZARD et cet auteur a fourni récemment une théorie plus complexe sans doute, mais parfaitement d'accord avec ses recherches. Dans la présente note, MM. PÉZARD, KNUD SAND, CAREDROIT montrent que l'on peut produire artificiellement le gynandromorphisme biparti chez l'ignicolore en dépouillant au moment voulu une moitié de l'animal de son plumage nuptial ; chez le coq, en enlevant également le plumage mâle dans l'une des moitiés du corps et en faisant en même temps une transplantation d'ovaire ; la partie dénudée se recouvre en quelques semaines du plumage de la poule. Il n'y a donc plus lieu d'opposer le gynandromorphisme biparti et la théorie humorale des caractères sexuels secondaires. H. M.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 20 février 1923.

De l'influence de la lecture de Montaigne sur la durée de la vie. — M. ARMAINGAUD estime que la lecture habituelle des *Essais* et la connaissance de la vie de Montaigne ont une action favorable sur les fonctions de la vie, qu'elles peuvent en allonger la durée et en même temps la rendre plus heureuse. Cette action bienfaisante est due à la tranquillité qu'elles apportent à l'esprit, à l'état d'équilibre nerveux, d'harmonie de l'esprit et du corps qu'elles produisent.

Considérations sur les sinusites aiguës grippales. — M. LAURENS démontre que, dans un grand nombre de cas, ces sinusites frontales s'observent ordinairement chez l'adulte ; la contagion est réelle et souvent familiale. Elles sont guéries la plupart du temps par des inhalations, mais quand elles passent à l'état chronique, il est indiqué de pratiquer une opération nasale sur la cloison ou le cornet moyen, qui presque toujours sont déviés, pour ventiler et drainer le sinus.

Paralysie bulbaire survenue au cours d'une poliomyélite antérieure aiguë et rapidement améliorée par le sérum antipoliomyélitique du Dr Pettit. — Communication de M. BABONNEIX.

Traitement de la luxation récidivante de la mâchoire par l'alcoolisation musculaire locale. — M. SICARD, à propos des récentes discussions de la Société de chirurgie sur les procédés opératoires de la luxation récidivante de la mâchoire, montre toute la simplicité et l'efficacité d'un autre traitement non sanglant : celui de l'alcoolisation musculaire locale. Il suffit, pour obtenir la correction de la luxation, d'injecter dans les muscles péri-articulaires, temporaux, massétcrs et ptérygoïdiens, un centimètre cube d'alcool à 90° unilatéralement ou bilatéralement ; suivant que la luxation est unilatérale ou bilatérale.

L'injection d'alcool est rendue indolore par la novocaïnisation musculaire préalable ; la guérison est immédiate. Elle est restée définitive chez quatre sujets ainsi traités, le plus ancien des cas remontant à deux ans.

L'ouverture de la bouche demeure normale, sans aucune constriction.

Il s'agissait, dans trois des observations, de luxations très récidivantes, consécutives à des crises de bâillements symptomatiques d'encéphalite prolongée.

L'alcoolisation intramusculaire agit en modifiant la tonicité des muscles juxta-articulaires et en réadaptant ainsi le jeu relâché de l'article. H. MARÉCHAL.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 23 février 1923.

Les troubles de la coagulation dans le traitement protéinothérapique des syndromes hémorragiques. — M. R. BÉNARD rapporte un cas de purpura chronique avec tendances hémophiliques, dans lequel l'autosérothérapie amena rapidement la disparition des accidents. Mais la

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

coagulabilité du sang, seulement retardée avant le traitement, s'altéra progressivement. Au bout d'un mois de traitement, le malade était cliniquement guéri et son sang était devenu incoagulable. Une suspension de traitement amena un retour de la coagulation vers la normale, mais aussi une réapparition des accidents. Une nouvelle période de traitement, dans laquelle l'étude de la coagulation fut poursuivie d'heure en heure puis quotidiennement, montra que l'hypocoagulabilité définitive ne s'installe qu'après des alternatives d'hyper et d'hypocoagulabilité. La protéinothérapie n'agit donc pas seulement par le mécanisme de la coagulabilité.

Double luxation des épaules. — MM. Renaud et Rolland rapportent l'histoire d'un malade confiné au lit depuis de longs mois pour dilatation des bronches avec asystolie, chez lequel se produisit sans traumatisme une luxation des épaules. Les auteurs se demandent si la syphilis (le Wassermann était positif) n'a pas touché à la fois le poumon et le système neuro-musculaire de la ceinture scapulaire.

Gliome périphérique développé dans la paroi gastrique. — MM. E. de Massary et J. Walser présentent une tumeur gastrique enlevée chez un malade de vingt-quatre ans, dont l'examen histologique a un aspect particulier : c'est un gliome périphérique ressemblant en tous points à ceux décrits par MM. Lhermitte et Leroux au niveau des nerfs périphériques. Elle est formée de plages tourbillonnantes constituées par des cellules allongées à protoplasma fibrillaire ; elle est parsemée de nombreux vaisseaux dont les parois présentent un épaississement à type hyalin.

Un cas de syphilis maligne précoce traitée par le bismuth. — MM. Huber et J. de Massary présentent une malade atteinte de syphilides papulo-croûteuses confluentes à la face et aux membres, de type varioliforme avec plaques muqueuses, albuminurie, et atteinte grave de l'état général, chez laquelle l'injection intra-musculaire de 20 centigrammes, quatre jours de suite, d'une préparation à base d'acide trioxybismuthobenzoïque a donné une amélioration remarquable et très rapide des accidents; la tolérance au médicament a été parfaite. Les réactions de Hecht et Wassermann dans le sérum et le liquide céphalo-rachidien étaient négatives au moment de l'entrée à l'hôpital.

M. Méry a observé chez l'enfant un cas de syphilis maligne précoce semblable au précédent ; les réactions biologiques étaient également négatives.

Un cas de méningite tuberculeuse guérie depuis cinq mois. — MM. Pissavy et Tervis ont observé une malade de vingt-quatre ans qui, au cours d'un traitement de lésions pulmonaires tuberculeuses par le pneumothorax thérapeutique, présenta une poussée méningitique aiguë ; des bacilles acido-résistants furent trouvés dans le liquide céphalo-rachidien, mais un cobaye inoculé ne se tuberculisa pas. Le malade va actuellement très bien. Ce cas est à ajouter aux 46 observations déjà publiées de méningite tuberculeuse cliniquement guérie.

M. Rist a observé un cas analogue ; la tuberculisation du cobaye ne fut pas non plus obtenue. La poussée méningée date de huit ans ; cet homme est actuellement très bien portant.

Syndromes hémorragiques mortels au cours de l'encéphalite léthargique. — M. Tinel en a observé deux cas récemment. Le premier était celui d'un homme qui présentait un délire aigu très intense avec secousses myocloniques en divers points du corps ; il mourut d'hématémèse foudroyante. Le second concernait un individu en pleine léthargie, avec myoclonie de l'abdomen et des membres, qui mourut en quelques instants, à la suite d'une épistaxis formidable et d'hémorragie intestinale. Dans un cas l'autopsie fut faite : il y avait une périvascularite typique du mésocéphale. Le purpura paraît être le seul élément hémorragique qui ait été constaté jusqu'ici dans la névraxite épidémique.

L'action antisyphilitique et spirillicide du 190 (acide acétyl-amino-oxyphénylarsinique). — MM. Sézary et Pomaret ont comparé cette action à celle des arsénobenzènes. Dans la syphilis secondaire, ce corps a une bonne action résolutive et cicatrisante sur les lésions cutanées, mais il n'a aucune influence sur la réaction de Wassermann à la dose considérable de 50 grammes (tandis que 5 grammes de 914 ou 2gr,50 de 132 suffisent en général à réduire la réaction). L'arsenic provenant de l'acide arsinique a une action spirillicide cinq fois plus faible que celle de l'arsenic du 606 et 3,3 fois plus faible que celle de l'arsenic du 914 et du 132.

Les auteurs se demandent s'il n'y aurait pas intérêt à substituer au 190 dans le traitement prophylactique, de la syphilis, par voie buccale des pilules kératinisées d'arséuobenzènes.

M. Sicard étudie l'action des arséuobenzènes par voie cutanée (frictions).

M. Chiray met en doute l'absorption par voie cutanée saine des divers médicaments.

MM. Dufour et Linossier apportent des preuves certaines montrant que la voie cutanée peut et doit être employée dans certaines circonstances pour faire absorber un médicament (mercure, gaïacol, salicylate de méthyle).

Utilisation des huiles iodées en clinique. — MM. Sicard et Forestier montrent les différents rôles que peuvent jouer les huiles iodées dans leur application à la clinique : *rôle antalgique* au cours des névralgies dites « essentielles » ou rhumatismales lorsque l'injection lipiodolée est faite *loco dolenti* ; *rôle modificateur* de certaines réserves articulaires lorsque l'oléo-iode est déposé au pourtour ou à l'intérieur de l'article ; *rôle d'exploration radiologique* (cavité épidurale, fistules, arbre broncho-pulmonaire, par exemple).

Elimination urinaire des huiles iodées. — MM. Sicard, Fabre et Forestier font connaître les résultats rigoureux et méthodiques qu'ils ont obtenus après injection de lipiodol dans divers tissus ou cavités de l'organisme.

Quand l'injection a été pratiquée dans le muscle ou sous la peau, l'élimination de l'iode se poursuit durant des mois et des années ; après injection trachéale, l'iode est éliminé plus rapidement. Dans le premier cas, l'élimination quotidienne, après injection de 5 centimètres cubes, est de 4 à 7 milligrammes ; dans le second, de 20 centigrammes environ.

P. Blamoutier

SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 21 février 1923.

Exophtalmos pulsatile. — M. Broca apporte la suite d'une observation de M. Decherf qui avait lié en 1920 les deux carotides primitives à un blessé atteint d'exophtalmos pulsatile. Les seuls troubles observés avaient consisté en une parésie légère ; cette parésie a complètement disparu et, depuis cette époque, l'opéré ne présente plus aucune espèce de trouble.

Traitement sanglant des luxations externes de la clavicule. — M. Descomps, sur 5 cas qu'il a observés, est intervenu quatre fois ; il a rétabli l'union entre la clavicule et l'apophyse coracoïde au moyen d'un fil métallique. Deux fois il a dû enlever ce fil ; il l'a remplacé par de la soie qui a cassé ; il préconise l'emploi du fil de bronze d'aluminium ou du fil de fer recuit.

Traitement non sanglant des fractures bi-malléolaires (Rapport de M. Mouchet). — M. Cabouat a observé vingt-quatre fois l'existence d'un fragment marginal postérieur sur 36 cas de fractures de Dupuytren. Il apporte quatre de ses observations. Il estime qu'il faut faire la réduction d'urgence avant même la radiographie, sous anesthésie générale. Il met un appareil plâtré de Pierre Delbet, fait lever ses blessés précocement. Le traitement peut durer trois mois et plus.

La bonne réduction se juge à la radiographie, qui doit toujours être faite comme moyen de contrôle, et au résultat fonctionnel.

Pour lui, les indications du traitement sanglant sont très restreintes.

Traitement des ulcères perforés de l'estomac et du duodénum. — M. Cadenat a déjà apporté trois observations de duodéno-pylorectomies pour perforation d'ulcus avec deux guérisons (opérations faites dans les cinq premières heures) et une mort (opération faite à la seizième heure).

Il en apporte quatre autres où il a fait la suture simple de la perforation avec une guérison et trois morts. Mais ces morts ne peuvent pas être toutes imputées à la méthode (une gangrène pulmonaire, un abcès de la fosse iliaque droite, un ulcus postérieur du duodénum passé inaperçu).

M. Cadenat pense qu'il faut être éclectique et, d'après lui, on ne pourra systématiquement donner la préférence à l'une des deux méthodes que lorsqu'on se sera mis d'accord sur la meilleure méthode thérapeutique pour la cure de l'ulcère gastrique d'une manière générale et en l'absence de complications.

M. de Martel s'associe entièrement à ce qu'a dit M. Lecène. Il a opéré huit ulcères perforés, tous dans les trente-six premières heures, et n'a perdu qu'un de ses malades. Il considère que la gastrectomie chez un sujet en pleine péritonite est une opération d'une gravité effrayante, qui fait courir au malade un risque inutile.

A propos de la technique de la cholécystectomie. — M. Ans. Schwartz estime que dans la cholécystectomie rétrograde le décollement est grandement facilité, mais que la difficulté consiste à poser le fil sur le cystique seul. Pour tourner la difficulté, il commence par isoler complètement le col de la vésicule puis poursuit le décollement du corps en allant du col vers le fond. Une fois cela fait, il isole le cystique et le lie en découvrant le trépied biliaire. S'il n'y parvient pas, il fend la vésicule jusqu'à ce qu'il aperçoive les orifices de l'hépatique et du cholédoque.

M. Auvray a blessé une fois la voie biliaire principale en faisant une cholécystectomie du fond vers le col. Quand on le peut, il faut voir le trépied biliaire ; c'est plus ou moins facile selon qu'il y a ou qu'il n'y a pas d'adhérences.

M. de Martel trouve dans la cholécystectomie rétrograde une opération d'une grande sécurité et habituellement facile. Lorsqu'il existe des difficultés, elles consistent à libérer la portion cervicale de la vésicule des organes situés dans la partie droite du sillon du hile.

Jean Madier.

SOCIÉTÉ CLINIQUE DE MÉDECINE MENTALE

Séance du 18 décembre 1922 (fin).

Délire de grossesse chez une persécutée mégalomaniaque. — M. E. Adam, interne à Charenton, communique l'observation d'une malade atteinte de délire de persécution chez laquelle est apparu, au moment de la période mégalomaniaque, un délire de grossesse par interprétation d'un état physiologique de ménopause.

L'intérêt de cette observation réside : dans le mode d'apparition de l'idée délirante, dans ce fait que la malade ne présente pas d'affaiblissement intellectuel et dans le caractère nettement euphorique et mégalomaniaque que revêt chez elle l'idée de puerpéralité.

Désertion et troubles mentaux au début du service militaire chez un mulâtre romanichel. — MM. Paul Courbon et J. Eissen rapportent l'histoire d'un mulâtre romanichel, débile accentué, qui n'a pas su se plier aux exigences du service militaire et qui a déserté. Ils insistent sur l'importance du facteur ethnique dans l'appréciation de l'acte délictueux.

Les persécutées érotiques. — M. Privat de Fortunié communique deux observations de persécutées érotiques. Dans un cas, il s'agit d'une persécutée présentant les apparences d'une érotomane ; dans l'autre, d'une érotomane présentant les apparences d'une persécutée.

Séance du 10 janvier 1923.

L'illusion des « sosies » dans un délire systématisé chronique. — MM. J. Capgras et J. Reboul-Lachaux. — Présentation d'une persécutée mégalomane avec idée d'origine princière, de substitution d'enfants et de persécution, remarquable par l'existence, depuis une dizaine d'années, d'une sorte d'agnosie d'identification sans troubles de la perception.

Méningite spécifique et périodicité. — MM. H. Claude et Brousseau présentent une jeune femme, âgée de vingt-trois ans, vraisemblablement infectée depuis quatre ans et demi, et pour laquelle fut porté, par l'un d'eux, voici trois ans, le diagnostic de paralysie générale précoce. Entre les deux internements provoqués chaque fois par un état d'excitation maniaque, s'est écoulée une période intercalaire de deux ans, au cours de laquelle on note une courte période dépressive. Actuellement on ne trouve pas d'affaiblissement intellectuel global, aucun trouble physique caractéristique de la paralysie générale. La réaction de Bordet-Wassermann, la réaction du ben-

Primes aux Abonnés de *Paris Médical*

Nous pouvons fournir à nos Abonnés à des prix particulièrement avantageux :

1° **Une LOUPE** cerclée, montée sur manche métal pour examens dermatologiques (valeur **12** francs) . . . . **8** francs

2° **Une BOITE en métal nickelée** pour transport dans la poche des sondes urétrales (valeur **10** francs) **6 50**

3° **Une ÉTAGÈRE nickelée** portant 5 flacons de 30 grammes bouchés à l'émeri (valeur **22** francs) . . . . **13** francs

Envoyer mandat de **9** fr. pour l'envoi du n° 1 franco ; **7** fr. **50** pour le n° 2 ; **15** fr. **90** pour le n° 3.
Compte chèques postaux : **J.-B. Baillière et fils, Paris-202**


PIPÉRAZINE MIDY
GRANULÉE EFFERVESCENTE
" Il faut que son efficacité soit bien reconnue pour qu'en dépit de produits nouveaux, nouveaux d'ailleurs plus par leur nom que par leur composition, la PIPÉRAZINE GRANULÉE MIDY continue d'occuper la place d'honneur dans les prescriptions des médecins et la reconnaissance des malades ".
(Dr HUCHARD)
2 à 6 cuillérées à café par jour
DIATHÈSE URIQUE
ECHANTILLONS: 4, RUE DU COLONEL MOLL PARIS XVIIe

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

join sont positives dans le liquide céphalo-rachidien, mais l'hyperal-buminose, la lymphocytose ont subi, sous un traitement arsenical récent, une régression marquée. Il paraît donc légitime de considérer qu'il s'agit d'une syphilis nerveuse avec grosse réaction méningée et faible retentissement cortical, qui n'est pas encore et ne sera peut-être jamais une paralysie générale confirmée, et c'est là un argument de plus pour lutter contre l'abstention thérapeutique à laquelle on se résigne trop souvent.

Automatisme ambulatoire et épilepsie. — MM. Toulouse, Marchand et Targowla présentent un malade qui, en quatre ans, a fait quelques fugues coordonnées avec amnésie consécutive. Le caractère de ces fugues permet de les considérer comme de nature épileptique, malgré l'absence de crise convulsive. C'est là un fait rare d'épilepsie psychique, remarquable par le nombre des accès (huit la première année).

De la lymphocytose transitoire. — MM. Leroy et Cenac présentent une malade atteinte de lymphocytose transitoire au début d'une confusion mentale aiguë récidivante. La malade avait été internée une première fois pour un état maniaque atypique; neuf ans après, pour un accès de confusion mentale avec fièvre et albumine. Le troisième internement, dû également à un état confusionnel fébrile, a montré la présence d'une lymphocytose abondante dans le liquide céphalo-rachidien, sans modification des liquides humoraux. La lymphocytose a diminué peu à peu et a disparu avec la guérison complète. Pas de syphilis, pas de tuberculose, pas d'intoxication saturnine, pas de zona.

A propos du délire de grossesse. — M. A. Marie envoie la layette d'une malade à psychose maniaco-dépressive intermittente (six accès à alternatives immédiates d'excitation après dépression). Le rythme de ces accès périodiques semble se modifier et retarde lorsqu'une grossesse réelle intervient (trois se sont produites en onze ans). Soit par un désir compréhensible de voir retarder son accès, soit par suite de sensations insolites dans la sphère génitale, la malade a presque à chaque début de rechute d'accès hypomaniaques, tantôt l'idée de grossesse, tantôt celle d'une tumeur de l'utérus. Cette layette rappelle celle présentée par le Dr Adam dans l'avant-dernière séance.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET D'HYGIÈNE TROPICALES

Séance du 14 décembre 1922.

Identification d'échantillons de nématodes. — M. Neveu-Lemaire identifie les échantillons de nématodes envoyés par M. Vicente Rodriguez Arjona de Mérida, province du Yucatan. Il s'agit d'exemplaires femelles de *Metastrongylus elongatus* (Dujardin, 1845); c'est la première fois que cette variété est signalée chez le bœuf.

Lésions des lymphatiques dans l'adénolymphocèle filarien. — M. Nattan-Larrier rappelle qu'il a décrit il y a quelques mois, à l'Académie de médecine, les lésions histologiques du canal thoracique dans la filariose. Il démontra que la dilatation lymphatique était due à une endolymphite oblitérante et non à la filaire elle-même, comme on l'avait cru.

Dans les adéno-lymphocèles, dont il présente de très belles préparations microscopiques, on trouve également une inflammation des parois des vaisseaux avec ectasie des sinus folliculaires. Ces altérations sont plus marquées au niveau du hile ganglionnaire. Là, les lymphatiques ont acquis des dimensions considérables et sont le siège de lésions subaiguës ou chroniques qui intéressent les tuniques internes et moyennes.

La théorie de l'oblitération lymphatique par la filaire a fait son temps et les ectasies lymphatiques doivent être seules en cause dans la pathogénie de l'adéno-lymphocèle filarien.

M. Tanon demande s'il n'y a pas de lésions nécrotiques. Celles-ci manquent, d'après M. Nattan-Larrier, parce que la filaire ne semble pas avoir de toxine nécrosante.

Les formes liminaires de la peste et la question du bubon climatique. — MM. Tanon et Cambessédès rappellent qu'ils ont décrit en 1920 avec MM. Tessier et Gastinel des cas bénins de peste caractérisés par un bubon isolé sans réaction générale, analogues à ceux que MM. M. Léger et Baury ont signalés à Dakar. Ils proposent de leur appliquer le terme de « forme liminaire » de la peste dans le sens indiqué par M. Nattan-Larrier à la dernière séance. Car, bien que le bacille se trouve dans le ganglion, il ne le franchit pas et reste localisé.

Il présente d'ailleurs les caractères d'atténuation que l'un d'eux a décrits chez le rat, réservoir de virus.

Ils considèrent que le rapprochement qu'ils avaient fait antérieurement avec le bubon climatique est justifié, suivant l'opinion soutenue en France par Fontoynont et Thiroux.

Le bubon climatique ne contiendrait donc pas seulement la lymphogranulomatose inguinale, comme l'ont dit Fabre, Nicolas et Lavant, mais aussi beaucoup de formes atténuées pour la peste.

M. Fontoynont appuie cette manière de voir et dit qu'à Madagascar il a vu dans l'intervalle d'épidémies de peste des formes persistantes de bubon climatique.

M. Dupont (du Sénégal) a vu également des épidémies de peste commencer et finir par du bubon climatique.

M. Loiselet rappelle qu'en Syrie il a constaté des cas analogues et qu'il les a toujours considérés comme des cas de peste.

M. Gavellat attire l'attention sur l'importance de la connaissance de ces faits pour l'incorporation des contingents indigènes.

Traitement de certaines formes du paludisme par les irradiations de la rate. — M. Koblès, au nom de M. Manonkine, expose une méthode de traitement du paludisme par la radiothérapie. Les irradiations pourraient faire disparaître le parasite et auraient surtout pour effet de faire diminuer rapidement l'hypertrophie de la rate.

Il présente un malade qui ne supportait pas la quinine et dont ce mode de traitement a amené la guérison.

M. Tanon fait remarquer que ce traitement ne peut s'appliquer qu'à un nombre restreint de cas et surtout à ceux dans lesquels il existe des lésions chroniques du foie et de la rate.

C'est également l'avis de MM. Gastou et Ségal.

M. Fontoynont confirme cette opinion. Il n'a jamais vu la radiothérapie seule, pas plus que le 606, agir sur le paludisme. Mais il a eu l'occasion de constater que c'est un excellent adjuvant de la quinine dans les formes quinino-résistantes.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

M. Nattan-Larrier tient à faire les plus expresses réserves. Il considère que le traitement radiothérapique ne saurait en aucun cas être substitué à la quinine.

Recherche sur la pathogénie du typhus exanthématique. — M. Ségal, après avoir rappelé les travaux de Charles Nicolle, montre l'importance du typhus expérimental qui permet d'identifier les formes de typhus de différentes parties du monde : Typhus européen, Maladie de Bril et Tabardillo.

Au cours d'expériences très intéressantes de culture de sang et de cerveau de cobayes infectés de typhus, l'auteur a isolé un champignon, le *Pacillomyces*, dont il n'existait jusqu'ici qu'un échantillon. Les inoculations de culture de ce champignon ont provoqué chez le cobaye une élévation de température dont la courbe est comparable à celle du typhus. Sans tirer de conclusion pathogénique, M. Ségal tient à signaler le fait qui montre qu'une semblable mycose peut donner au cobaye une maladie superposable au typhus expérimental.

Raymond Neveu.

REVUE DES REVUES

Diagnosic et traitement de la syphilis nerveuse (H. Roger, **La Pratique médicale française**, juin 1921, p. 331-353).

Au point de vue pratique, et indépendamment de toute idée théorique sur le processus anatomique causal, il y a lieu de distinguer la syphilis des jeunes (vingt à trente-cinq ans), se traduisant par une hémiplégie, une paraplégie, une névrite cranienne, une radiculite sciatique, une méningite ou une épilepsie, et la syphilis nerveuse de la quarantaine et au delà, à laquelle appartiennent le tabes et la paralysie générale.

En ce qui concerne la thérapeutique, le traitement d'attaque, particulièrement intensif, sera suivi d'un traitement d'entretien : tous deux associeront la médication arséno-mercurielle.

Le cœur des basedowiennes (C. Oddo, **Sud médical**, 15 juin 1921).

La *tachycardie basedowienne* normale se traduit par une accélération permanente du cœur avec épisodes paroxystiques, à évolution progressive, par le choc de la pointe pseudo-hypertrophique, par la pulsativité des artères épigastriques, cervicales, etc... Elle est habituellement sinusale et normotrope, mais parfois poussées hétérotropes. Elle s'accompagne d'hypertension modérée. Liée surtout à l'excitation du sympathique, le vague intervient parfois dans sa production ainsi que peut-être la sécrétion viciée de la thyroïde ou la cause infectieuse qui a pu en même temps frapper la glande endocrine et le cœur.

Il est parfois difficile de reconnaître les formes *frustes du basedowisme cardiaque* : les caractères particuliers de la tachycardie renseigneront encore plus que la recherche des petits signes du basedowisme latent ou les tests endocriniens (épreuve de l'adrénaline ou de l'hypophyse).

L'*asystolie basedowienne* peut être liée au seul corps thyroïde, soit par un effet mécanique (goitre plongeant comprimant trachée et vaisseaux), soit par l'influence de la dysthyroïdie sur le cœur (cas de basedow graves, où le tableau de la cachexie basedowienne se combine avec celui de l'insuffisance cardiaque). A côté de cette asystolie basedowienne pure, se range l'asystolie mixte, plus fréquente, due à la fois au goitre exophtalmique et à une lésion aortique associée (rhumatisme, syphilis).

Le collapsus cardiaque rapide et l'insuffisance aiguë du ventricule gauche peuvent compliquer l'évolution d'un basedow.

H. Roger.

L'urémie myoclonique : diagnostic avec l'encéphalite épidémique (H. Roger et A. Chaix, **Presse méd.**, 11 juin 1921, p. 461-462).

Parmi les formes d'urémie nerveuse, il y a lieu de distinguer une forme myoclonique dont les auteurs apportent une observation intéressante (azotémie considérable : 4 grammes, puis 6gr,75) et dont ils retrouvent quelques exemples épars dans la littérature. Cette urémie myoclonique est localisée ou généralisée et évolue suivant un type subaigu ou suraigu, parfois les secousses myocloniques peuvent n'être qu'un épisode passager.

On la distinguera de l'encéphalite algo-myoclonique par l'absence habituelle de douleurs et de syndrome fébrile et par l'existence d'albuminurie et d'azotémie généralement élevée. L'encéphalite s'accompagne parfois d'azotémie, surtout dans les cas graves, mais celle-ci ne dépasse pas ordinairement 1 gramme à 1gr,50.

Rhumatisme chronique déformant de l'enfance (Roger et Laplane, **Marseille médical**, 15 septembre 1921, p. 817-833).

Rhumatisme déformant et ankylosant particulièrement accentué aux grandes articulations des membres inférieurs et rendant infirme le jeune malade âgé de quinze ans : début progressif à l'âge de trois ans et demi par une arthrite de la hanche paraissant avoir réalisé le tableau clinique de l'ostéo-arthrite ou de l'ostéo-chondrite déformante juvénile.

Les auteurs, après avoir éliminé les théories pathogéniques uricémique, endocrinienne, nerveuse, gonococcique, tuberculeuse, se demandent si, dans leur cas, il ne faut pas faire jouer un rôle à l'hérédo-syphilis : quelques stigmates dystrophiques, Bordet-Wassermann particulièrement positif chez le fils, inégalité pupillaire chez la mère, suicide du père après une période de dépression nerveuse mal définie.

Ostéo-arthropathie vertébrale chez un tabétique H. Roger, G. Aymès et Conil (**Comité médical des Bouches-du-Rhône**, 6 janvier 1922, *in* **Marseille médical**, p. 193-199).

Un tabétique ancien avec atrophie optique légère et paralysie oculaire présente une contracture lombaire avec cyphose. La radiographie montre des ostéophytes des dernières dorsales et premières lombaires, surtout de L_2 et L_3, avec îlots de décalcification. Les auteurs discutent la part prise par les compressions dues à ces ostéophytes dans le syndrome sensitivo-moteur présenté par le malade et croient devoir rapporter à l'ostéo-arthropathie vertébrale tabétique plus qu'à la radiculite syphilitique, la ténacité des douleurs en ceinture, une bande d'hypoesthésie correspondant à L_1-L_3, les contractions fasciculaires de la partie supérieure des muscles fessiers, l'abolition du réflexe abdominal inférieur.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR LA SYPHILIS

ALBREPLAST (ZnO). — Bandes de 1 m. et 5 m. 1, 2, 3, 4, 5, 10 cent. — Pansements, brûlures.

Vigier et Huerre, 12, boulevard Bonne-Nouvelle.

AMPOULES DE CYANOVAINE INDOLORE. — Chaque centimètre cube correspond exactement à un centigramme de Hg métallique.

Loiseau, 7, rue du Rocher, Paris.

BIBROMURE HG VICARIO. — Sel soluble, stable, neutre. Indolore en injections intramusculaires. Ne détermine pas de nodosités. Ampoules dosées à $0^{gr},01$ Hg métal par centimètre cube.

Laboratoire Vicario, 17, boulevard Haussmann, Paris. (Echantillons gratuits.)

CÉDROCADINOL VIGIER. — Psoriasis.

EMPLATRES CAOUTCHOUTÉS VIGIER (Epithèmes) simple, rouge de Vidal, Vigo, huile de cade. — Dermatoses.

Vigier et Huerre, 12, boulevard Bonne-Nouvelle.

ÉPARSÉNO (Préparation 132 de Pomaret).

Base amino-arséno-phénol stabilisée en milieu alcalin.

Traitement intensif et simplifié de la syphilis par injections *intramusculaires* indolores.

Ce traitement met à l'abri de tout accident d'ordre toxique ou hémoclasique.

Littérature détaillée franco sur demande.

Les Etablissements Poulenc frères, 92, rue Vieille-du-Temple, Paris (IIIe).

ÉPARSÉNO (Préparation 132 de Pomaret). Base amino-arséno-phénol stabilisée en milieu alcalin. Traitement de la syphilis infantile (hérédo-syphilis). *Conditionnement spécial pour la thérapeutique infantile.*

L'Éparséno prescrit en thérapeutique infantile est présenté en boîtes de 5 ampoules de 1 centimètre cube stérilisées. Ces ampoules sont spécialement dosées à $0^{gr},05$ de produit actif par centimètre cube.

Les Etablissements Poulenc frères, 92, rue Vieille-du-Temple, Paris (IIIe).

HUILE GRISE VICARIO à 40 p. 100. — Emulsion parfaite. V. C. G. (Vaseline, camphre, gaïacol). Inodore.

Laboratoire Vicario, 17, boulevard Haussmann, Paris. (Échantillons gratuits.)

HUILE GRISE VIGIER à 40 p. 100. — Syphilis.

HUILE AU CALOMEL VIGIER à 5 p. 100. — Syphilis.

Vigier et Huerre, 12, boulevard Bonne-Nouvelle.

LUATOL. — Tartro-bismuthate de sodium et de potassium soluble.

Traitement de la syphilis par la voie intramusculaire préconisé chez les malades arséno ou mercuro-résistants.

Délivré en ampoules de 1 centimètre cube à $0^{gr},10$ de produit actif. Le *Luatol* est également présenté sous forme de suspension huileuse.

Les Etablissements Poulenc frères, 92, rue Vieille-du-Temple, Paris (IIIe).

LUCHON. — Une des stations sulfurées les plus radioactives d'Europe (communication Académie des sciences de M. Lepape, octobre 1920), est une des plus qualifiées pour le traitement mixte (mercure et soufre) de tous les accidents secondaires et tertiaires de la syphilis.

MÉTARSÉNOBENZOL SACA. — Intraveineux et sous-cutané. Syphilis, fièvre récurrente, angine de Vincent, pian, etc.

Injections intraveineuses : doses de 10, 15, 20, 30, 45, 60, 75, 90, 1,05, 1,20.

Injections sous-cutanées : ampoules de 1, 2, 3, 4, 5, 10, 15, 20, 30, 40, 50 centigrammes.

A. Millet, concessionnaire, 5, rue Ambroise-Thomas, Paris-IXe.

MUTHANOL. — Hydroxyde de bismuth radifère. $0^{gr},15$ tous les deux jours en injection intramusculaire.

Laboratoire du Muthanol, 55, boulevard de Strasbourg, Paris (X^e).

NOVARSÉNOBENZOL BILLON. — Dioxy-diamino-arsénobenzol méthylène sulfoxylate de soude.

Spécifique de la syphilis. Préconisé dans la grippe et la dysenterie amibienne.

Donne avec l'eau distillée des solutions immédiatement utilisables pour injections intraveineuses, sous-cutanées ou rectales.

S'emploie en poudre dans le traitement local de l'angine de Vincent, des spirilloses buccales, etc.

Les Etablissements Poulenc frères, 92, rue Vieille-du-Temple, Paris (IIIe).

RUBYL. — Iodure double de quinine et de bismuth chimiquement pur (sel insoluble).

Traitement de la syphilis par la voie intramusculaire, préconisé chez les malades arséno et mercuro-résistants.

Le Rubyl est présenté en suspension huileuse, stérilisée par la chaleur, mise en ampoules de 3 cc. contenant $0^{gr},10$ de produit actif par centimètre cube injectable dans les muscles (région fessière).

Les Etablissements Poulenc frères, 92, rue Vieille-du-Temple, Paris (IIIe).

SAVONS MÉDICAMENTEUX VIGIER. — Savons à l'ichtyol, soufre, panama, etc. — Dermatoses.

Vigier et Huerre, 12, boulevard Bonne Nouvelle.

STOVARSOL. — Acide actéyloxyaminophénylarsinique, « composé 190 ».

Prévention chimique de la syphilis.

Le *Stovarsol* est le premier exemple d'un médicament d'ordre chimique dont l'absorption par la voie buccale permet la prévention d'une maladie infectieuse.

Le Stovarsol est présenté en comprimés contenant $0^{gr},25$ de produit actif.

Les Etablissements Poulenc frères, 92, rue Vieille-du-Temple, Paris (IIIe).

SULFARÈNE. — Ampoules pour injections intramusculaires à base de :

Benzoate de mercure.......	0,015
Vanadate de soude........	1 2 mg.
Soufre colloïdal...........	0,03.
Méthylarsinate de soude...	0,05.
Eau distillée.............	2 cc.

Dix ampoules par mois ; spécialement indiqué pour tous les accidents secondaires et tertiaires.

Laboratoire du Sulfarène, à Agen.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR LA SYPHILIS *(Suite)*

VELOUCRÈME VIDAL (Pelliculemplâtre).—Vernis entièrement soluble dans l'eau ; s'applique aisément, laisse sur la peau un enduit sec, mince, souple, adhérent et continu.

Loiseau, 7, rue du Rocher, Paris-VIIIe.

VERYL. — Tolérance parfaite. Activité maxima. Injection intramusculaire, indolore, malgré l'absence de tout anesthésique.

INDICATIONS. — Spirilloses, spirochéroses, parasitisme sanguin, thérapeutique oculaire, etc.

DOSAGE. — Chaque ampoule de un centimètre cube correspond à 0gr,01 de cyanure de mercure.

Echantillon : Laboratoire Beytout et Cisterne, 12, boulevard Saint-Martin, Paris-Xe.

NOUVELLES

Prix de thèses pour l'année 1922. — Les prix suivants ont été accordés par la Faculté de médecine de Paris :

Médailles d'argent. — MM. Berteloot, Bordet, Chatellier, Chevalley, de Gaudard d'Allaines, Deschamps, Donner, Hutinel, Jacquelin, Janet, Loisel, Lory, Mathieu, Mercier (Fernand), Moreau, Mouzon, Paraut, Petit-Dutaillis, Piédelièvre, Poissonnier, Portes, Sanarens, Targowla, Mlle Tissier, M. Weitz.

Médailles de bronze. — MM. Biancani-Daveggio (Hugo), Boissel, Borrieu, Couland, Debray, Delebecque, Dimitracoff, Mlle Donzeau, MM. Durand (Jacques), Epagneul, Forestier, Forgeron, Franco, Guès (Guillaume, Mlle Guinier, M. Krebs, Mlle Lacascade, MM. Lavedan, Lopez-Lomba, Lucas (Jean), Luizy, Martin de Laulerie, Michel (Robert), Misirliu, Paychère, Saunié, Semelaigne.

Mentions honorables. — MM. Amsler, Bertin, Bigot, Bouvet, Chaperon, Claude (Louis), Defaux, Lange, Langeron, Le Maux, Liginères, Médakovitch, Mercier (Jacques (Jacques), Navarre, Paillet (Marcel), Paulin.

Les étudiants et le prêt d'honneur. — Les présidents de nombreuses associations d'étudiants viennent de se réunir pour reprendre la discussion des modalités d'application du prêt sur l'honneur.

Ils ont admis le principe de la création de trois organismes pour la France, à savoir : un office central de répartition, un comité universitaire de répartition et une caisse de secours par Faculté ou école d'enseignement supérieur.

Ils ont, de plus, admis le principe de la représentation égale de membres professeurs et étudiants dans chacune de ces organisations.

Le secret du prêt est admis en principe. Ils ont nommé un comité chargé d'élaborer le projet définitif qui sera approuvé par une assemblée plénière ultérieure.

La titularisation des médecins aides-majors de complément. — M. Adrien Constans, député, vient de déposer sur le bureau de la Chambre la proposition de loi suivante :

Article unique. — Le délai accordé par l'article 18 de la loi du 22 juillet 1921, aux médecins aides-majors à titre temporaire de complément, nommés au cours de la guerre, pour justifier de l'obtention du diplôme de docteur en médecine, est prorogé jusqu'au 31 décembre 1923.

Cette proposition a été renvoyée à l'examen de la Commission de l'armée.

La situation des médecins dans le gouvernement de Nicolaïeff (Ukraine). — Le Dr Haigh, membre de la Commission d'hygiène de la Société des nations et conseiller médical de l' « Action Nansen », nous donne dans son dernier rapport les détails suivants sur la situation des médecins et du personnel médical ddns le gouvernement de Nicolaïeff :

« L'aide aux médecins a été, jusqu'ici, négligeable, et il n'existe aucune organisation de cette sorte dans le gouvernement. Quelques rares médecins, qui avaient des amis à l'étranger, ont parfois reçu des colis de vivres.

« Naturellement les médecins ne sont payés qu'avec beaucoup de retard. Leur sort tragique continue à empirer. Durant l'hiver passé, on leur a fourni officiellement quelques vivres, mais maintenant ce secours a cessé. Le personnel médical doit donc se tirer d'affaire par ses propres moyens. Beaucoup de médecins ne subsistent que grâce à la vente des meubles ou divers objets qu'ils possèdent. Même ceux qui ont la meilleure clientèle manquent de vêtements. Les plus pauvres, ceux qu demeurent dans les districts les plus éloignés, ne peuvent compter que sur le secours de quelque paysan qui fut leur client et a échappé à la ruine.

« Ce rapide tableau de la situation dans le gouvernement de Nikolaïeff donne une idée des conditions qui existent dans d'autres parties du pays.

« Sans la ration officielle d'une livre anglaise (400 gr.) de maïs distribuée jusqu'ici à une partie du personnel des hôpitaux, la vie eût été impossible dans ces établissements. Ce secours a cessé. Aujourd'hui, un médecin d'hôpital, *s'il est payé,* reçoit 27 millions de roubles, soit moins d'une livre sterling en septembre, aujourd'hui moins de huit shellings; une sœur environ 20 millions et les autres employés moins encore. Le nombre est grand de ceux qui sont morts à leur poste. »

Ce tableau objectif montre clairement la situation tragique des médecins russes dans les régions affamées et la nécessité de les secourir d'urgence.

Médecins désignés pour le service des hôpitaux thermaux en 1923. — *Hôpital militaire de Barèges* (10 juin-30 septembre) : M. le médecin-major de 1re classe Rebierre (Paul), désigné comme médecin-chef ; M. le médecin-major de 1re classe Pinat (Benoit) ; M. le pharmacien-major de 2e classe Dejussieu (Michel).

Hôpital de Bourbonne-les-Bains (1er mai-30 septembre) : M. le médecin principal de 2e classe Dehoey (Pierre), désigné comme médecin-chef ; M. le médecin-major de 2e classe Bertrand (Marie) ; M. le pharmacien-major de 2e classe Michon (Pierre).

Hôpital du Mont-Dore (14 juin-30 septembre) : M. le médecin-major de 1re classe Dupont (Jean), désigné comme médecin-chef.

Hôpital de Vichy (1er mai-26 octobre) : M. le médecin-major de 1re classe Verdeau (François) ; M. le médecin-major de 2e classe Tamalet (Emile) ; M. le médecin-major de 2e classe Fournès (François).

Les officiers du corps de santé désignés comme médecins-chefs devront rejoindre quatre jours avant l'ouver-

OUVRAGES
sur la Vénéréologie et la Dermatologie

MALADIES DE LA PEAU

Par E. GAUCHER
Professeur à la Faculté de médecine de Paris

4e *tirage*. 1919, 1 volume grand in-8 de 580 pages avec 253 figures........................ **16 fr.**

THÉRAPEUTIQUE DES MALADIES CUTANÉES

PAR LES DOCTEURS

Ch. AUDRY et **.DURAND**
Professeur à la Faculté de médecine de Toulouse. Chirurgien des hôpitaux de Lyon.

2e *édition*, 1923, 1 volume in-8 de 350 pages avec 80 fig.
Broché........... **20 fr.** | Cartonné......... **26 fr.**

Traité pratique de Dermatologie, par le Dr HALLOPEAU, et le Dr LEREDDE, chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis. 1900, 1 vol. gr. in-8 de 902 p., avec 24 pl. col., d'après les aquarelles photographiques de M. MÉHEUX.. .... **35 fr.**

ÉTIOLOGIE ET PROPHYLAXIE DES Maladies transmissibles par la Peau

Par ACHALME, SERGENT, MARCHOUX, SIMOND, THOINOT, RIBIERRE, JEANSELME, etc.

1911, 1 vol. gr. in-8 de 746 p. avec fig. Broché. **16 fr.**

Maladies de la Peau exotiques, Lèpre, Syphilis, Vaccination, par SALANOUE-IPIN, BOUFFARD, GAIDE, MARCHOUX, MARTIN et LÉGER. 1919, 1 vol. gr. in-8 de 656 pages et 172 figures.... **18 fr.**

Maladies Chirurgicales de la Peau

Par J.-L. FAURE
Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris.

1908. 1 vol. grand in-8 de 144 pages avec fig... **3 fr. 50**

Diagnostic et traitement des Maladies de la Peau, par le Dr C. BARBE, chef du Laboratoire dermatologique de l'hôpital Saint-Antoine, préface du Pr GAUCHER. 1 vol. in-16 de 311 pages, cartonné. **9 fr.**

Hygiène de la Peau et du Cuir chevelu, par J. NICOLAS, professeur de clinique dermatologique à l'Université de Lyon, et JAMBON. 2e *édition*, 1920, 1 vol. in-16 de 101 pages.... .... **3 fr.**

Les Maladies du Cuir chevelu, par le Dr P. GASTOU, 3e *édition*. 1917, 1 vol. in-16 de 96 pages, avec 19 figures.................................. **2 fr. 50**

Radiumthérapie, instrumentation, technique, traitement des cancers, chéloïdes, nævi, lupus, prurits, névrodermites, eczémas, par le Dr Louis WICKHAM, médecin de Saint-Lazare, et le Dr DEGRAIS, chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis. Préface du Pr A. FOURNIER. 2e *édition*. 1912, 1 vol. gr. in-8 de 376 pages, avec 16 planches coloriées et 149 figures........... **20 fr.**

Traitement des Dermatoses par le Radium, par le Dr MASOTTI. 1910, 1 vol. in-16 de 94 pages avec 44 figures................................. **3 fr**

Aide-mémoire de Dermatologie, par P. LEFERT. 1899, 1 vol. in-18 de 288 pages................. **5 fr.**

Médications Symptomatiques, nerveuses, mentales, cutanées, respiratoires, génito-urinaires, par les Drs Maurice DE FLEURY, Jean LÉPINE, JACQUET, Marcel FERRAND, MENETRIER, STÉVENIN, SIREDEY, H. LEMAIRE, Paul CAMUS. 1914, 1 vol. in-8 de 488 pages.. **14 fr.**

MALADIES VÉNÉRIENNES

Par le Dr F. BALZER
Médecin de l'hôpital St-Louis, Membre de l'Académie de médecine

10e *tirage*, 1921, 1 volume grand in-8 de 710 pages avec 68 figures.. **30 fr.**

THÉRAPEUTIQUE DES MALADIES VÉNÉRIENNES

PAR LES DOCTEURS

J. NICOLAS et **M. DURAND**
Professeur à la Faculté de médecine de Lyon. Chirurgien des hôpitaux de Lyon

2e *édition*, 1923, 1 volume in-8 de 350 pages avec 80 figures.......................... (*en préparation*)

LE TRAITEMENT ACTUEL DE LA SYPHILIS

PAR LES DOCTEURS

ÉMERY, médecin de Saint-Lazare, et **A. MORIN**

1921, 1 volume in-8 de 229 pages........... **7 fr. 50**

TRAITEMENT DE LA SYPHILIS PAR LE 606

Par le Dr G. MILIAN
Médecin des Hôpitaux de Paris

2e *édition*, 1914, 1 vol. in-16 de 96 p. avec fig...... **2 fr. 50**

Précis des Maladies Vénériennes

Par le Dr Ch. AUDRY
Professeur à la Faculté de médecine de Toulouse

3e *édition*, 1922, 1 vol. in-18 de 400 pages...... **12 fr.**

TRAITEMENT de la Blennorragie et de la Syphilis

Par le Dr CATTIER

2e *édition*, 1920, 1 volume in-18 de 415 pages avec 51 figures.. **12 fr.**

Syphilis et Cancer, par R. HORAND. 1908, 1 vol. in-16... .... **2 fr. 50**

Syphilis de la Moelle, par le professeur GILBERT et le Dr LION, 1908, 1 vol. in-16 de 94 pages..... **2 fr. 50**

Les Myélites syphilitiques, par le Dr GILLES DE LA TOURETTE. 1899. 1 vol. in-16 de 96 pages...... **2 fr. 50**

Syphilis du Système nerveux, par GAJKIEWICZ. 1892, in-8 de 200 pages......................... **6 fr.**

Traitement hypodermique de la Syphilis par les sels mercuriels, par le Dr EUDLITZ. 1893, gr. in-8, 175 pages.. **5 fr.**

Syphilis et Santé publique, par T. BARTHÉLEMY, médecin de Saint-Lazare. 1890, 1 vol. in-16 de 352 pages, avec 5 pl.. **4 fr. 50**

Prophylaxie des Maladies vénériennes et Police des Mœurs, par LÉVÊQUE. 1906, 1 vol. gr. in-8 de 271 pages.. **6 fr.**

L'Hérédo-Syphilis, par le Dr JULLIEN. 1901, in-8, 96 pages.. **3 fr. 50**

Les Origines de la Syphilis, par PELLIER. 1908. 1 vol. in-8 de 102 pages........................ **3 fr.**

ATLAS-MANUEL de la Syphilis et des Maladies vénériennes

Par le Professeur Fr. MRACEK
Deuxième édition française, par le Dr EMERY
Chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris

1904, 1 vol. in-16 de 420 pages, avec 71 planches coloriées et 12 planches noires, relié en maroquin souple, tête dorée.. **31 fr.**

Ajouter 10 p. 100 pour frais d'envoi.

NOUVELLES *(Suite)*

ture des saisons thermales et retourneront à leur poste d'origine quatre jours après l'expiration de la dernière saison.

Les autres officiers du corps de santé, détachés aux hôpitaux thermaux, rejoindront deux jours avant l'ouverture et retourneront à leur poste à l'expiration de la dernière saison. (*Journal officiel*, 21 février 1923.)

Fêtes en l'honneur de Pasteur. — MEXIQUE. — Le 27 décembre dernier, en présence des professeurs et des étudiants réunis à la Faculté de médecine, le Dr J. Terrès Torija, au nom de l'Association médicale franco-mexicaine, remit à la Faculté un médaillon en bronze de Louis Pasteur. Le Dr Fr. Canale accepta le bas-relief, puis le Dr Blanco Villalta, ministre d'Argentine et auteur de cette œuvre d'art qu'il grava avec tout son cœur d'artiste et de médecin, en offrit un autre exemplaire à l'Alliance française, tandis que le troisième médaillon fut envoyé à Paris au nom des intellectuels de mexico et de la colonie française.

Le préfet de la ville prit alors la tête du cortège civique qui, traversant la ville, se rendit au monument de Pasteur dans le jardin Pasteur. Là, au milieu de décorations improvisées, la foule écouta respectueusement le discours du Dr César Margain.

Le soir, eut lieu au théâtre une fête organisée par le ministre de l'Hygiène ; le Dr A. Pruneda prononça l'éloge de Pasteur et le Dr Puig récita une poésie.

Enfin, l'Association médicale franco-mexicaine tint une séance scientifique au cours de laquelle un hommage d'admiration fut rendu au grand savant français.

BRÉSIL. — A l'occasion de l'anniversaire de Pasteur on a procédé solennellement à la pose de la première pierre d'un monument à la mémoire de Pasteur. Des discours furent prononcés par le professeur Magalhaës et M. Conty, ambassadeur de France.

A l'académie de médecine, les étudiants et les professeurs écoutèrent les discours de Drs Garfield Almeida et Oserio Almeida. Le préfet de Rio décida de donner le nom de Pasteur à l'une des avenues débouchant sur la place où s'élèvera le monument de Pasteur.

Congrès international d'urbanisme et d'hygiène municipale (STRASBOURG, 15, 16, 17 et 18 juillet 1923), organisé par la Société française des urbanistes.

PROGRAMME PROVISOIRE. — SECTION I. — *Législation*. — Où en est la législation urbaniste en France et à l'Etranger ; règlements ; enseignements de l'urbanisme ; propagande.

SECTION II. — *Plans de villes.* — Plans d'aménagement et d'extension des villes; esthétique urbaine ; lotissements ; cités-jardins ; promenades ; parcs et terrains de jeux ; jardins ouvriers ; lever de plans de ev. ill

SECTION III. — *Hygiène urbaine.* — Adduction et stérilisation des eaux ; construction et entretien des rues; assainissement ; nettoiement ; ordures ménagères ; transports en commun.

SECTION IV. — *L'habitation.* — Crise du logement; reprise de la construction ; mesures d'avenir ; hygiène de l'habitation ; assainissement des logements insalubres.

PARTICIPATION AU CONGRES. — Drot d'entrée de 25 francs donnant droit : à des réductions de tarifs sur les transports par chemin de fer et sur les lignes aériennes ; à l'entrée permanente de l'Exposition de Strasbourg pendant le Congrès ; à la participation aux travaux du Congrès, etc.

Les adhésions au Congrès devront parvenir au Commissariat général avant le 20 avril, accompagnées de la somme de 25 francs en mandat ou chèque au nom de M. Balleyguier.

JOURNÉES DU CONGRÈS. — *Dimanche 15 juillet.* — Visite de l'Exposition. Le soir, dîner amical permettant aux congressistes de faire connaissance.

Lundi 16 juillet. — 9 h. : inauguration du Congrès, discours, directives générales. — 10 h. : ouverture des travaux par sections. Lecture et discussion des rapports. Déjeuner — 2 h. 30 : reprise des travaux. — 7 h. 30 : dîner.

Mardi 17 juillet. — 10 h. : réunion plénière. Mise aux voix des vœux. Déjeuner. L'après-midi, visite dans la ville et aux environs. Œuvres municipales de Strasbourg. Banquet.

Mercredi 18 juillet. — Visite à Mulhouse. Cités ouvrières Dollfus. Cités-jardins des mines de potasse. Retour par Belfort.

Ce programme sera complété.

Toute la correspondance doit être adressée à M. Albert Parenty, 10, rue Lavoisier, Paris, tél. : Gutenberg 21-45.

Concours d'inspecteur départemental d'hygiène du Finistère. — Un concours pour l'emploi d'inspecteur départemental des services d'hygiène du Finistère aura lieu, à Paris, dans la deuxième quinzaine du mois de mars 1923.

Le jury sera nommé par le ministre de l'Hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales.

Ce concours sur titres sera accompagné d'épreuves pratiques portant sur un programme, établi par le conseil supérieur d'hygiène publique de France, et qui sera envoyé aux intéressés, sur demande adressée à la préfecture du Finistère.

Les candidats doivent être Français et pourvus d'un diplôme de docteur en médecine.

Les demandes tendant à prendre part au concours, établies sur papier timbré, devront parvenir à la préfecture du Finistère (cabinet du préfet) et être accompagnées :

1° De l'acte de naissance du candidat ;

2° Du certificat d'aptitude physique, délivré par un médecin assermenté ;

3° D'une copie certifiée conforme du diplôme de docteur en médecine ;

4° D'un exposé des titres comprenant les états de services et le résumé des travaux ;

5° D'un exemplaire de chacune des principales publications ;

6° De l'engagement, pour le cas de nomination, de résider à Quimper, de renoncer à faire de la clientèle, et de ne prétendre à aucune autre fonction ou mandat public.

Le registre portant inscription des candidats sera clos le 16 mars 1923.

Les candidats seront avisés, par les soins du préfet du Finistère, huit jours au moins avant la date du concours, s'ils sont ou non admis à concourir.

Le traitement est fixé à 18 000 francs par an.

NOUVELLES *(Suite)*

Les frais de déplacement de l'inspecteur départemental seront remboursés, sur états justificatifs, jusqu'à concurrence de 5 000 francs.

Diplôme supérieur d'hygiène. —Au cours de l'année scolaire 1921-1922, la Faculté de médecine de Paris a décerné le diplôme supérieur d'hygiène aux candidats suivants : MM. Capientes, Destriue, Martich, Moraud, Schweisguth, Tetu, Bossuet; Mlle Aizière; MM. Brisker, Labesse; Mlle Tasof; MM. Salmont, Clerc, Janin, Renard, Boyer, Anglade, Blanc, Bourulle, Chabrol, Gaudino, Guenkdjian, Aboulker, Kudelski, Joannon, Zoeller, Violle, Grenier, Leau, Cot, Forestier, Laplane, Krikorian, Galtier, Dujarric de la Rivière.

Les malades étrangers hospitalisés. — M. Jean Jadé, député, ayant demandé à M. le ministre de l'Hygiène à qui incombent les frais de traitement, à l'hôpital, d'un étranger (Espagnol) tombé malade sur le territoire d'une commune non pourvue d'un hôpital, et que le maire de cette commune a dû faire hospitaliser d'urgence en raison de la gravité de son état, a reçu la réponse suivante :

« Les étrangers ne pouvant, aux termes de l'article 1er, paragraphe 3, de la loi du 15 juillet 1893, recevoir l'assistance médicale gratuite sur le territoire français que si leur pays d'origine a conclu avec la France un traité d'assistance réciproque, et aucun traité de ce genre n'existant entre l'Espagne et le Gouvernement de la République, l'étranger dont il s'agit ne peut être traité qu'aux frais de la collectivité qui a prescrit la mesure d'assistance, sauf à cette collectivité à demander au gouvernement espagnol le remboursement de ses dépenses. » (*Journ. off.*, 21 janvier).

Les journées médicales de Bruxelles de 1923. — L'organisation des prochaines Journées, qui se tiendront à Bruxelles du 24 au 27 juin, se poursuit activement. Nous avons annoncé déjà la participation de M. Pittard, professeur d'anthropologie à l'Université de Genève, et de M. Balthazard, professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris. MM. Bergonié, professeur de clinique d'électricité médicale à la Faculté de Bordeaux, et Forgue, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Montpellier, ont fait part de leur acceptation de faire une conférence. Le professeur Forgue a choisi pour sujet : *Les hautes traditions de la chirurgie d'armée en France; trois grandes figures: Ambroise Paré, Percy, Larrey.* Le professeur Bergonié parlera de la *Lutte contre le cancer en France*, sujet passionnant auquel le brillant titulaire de la chaire d'électricité médicale consacre une vie faite d'activité et de dévouement.

Le Dr de Beule, professeur de clinique chirurgicale à l'Université de Gand, traitera de la *Stase iléo-colique : ses effets, son diagnostic, son traitement.*

M. les Drs Potvin et Lemoine se sont inscrits tous deux pour une communication particulière.

Conférence internationale de la Tuberculose. — Une Conférence internationale de la Tuberculose, placée sous le haut patronage de S. M. le roi Alpgonse XIII et du Gouverriement espagnol, se tiendra à Madrid en avril prochain. Un comité d'organisation prépare le programme scientifique et de réception des congressistes.

Voyages médicaux organisés par le « Bruxelles médical ». — Dans le précédent numéro de *Paris médical*, nous avons donné le programme de deux circuits sur les trois organisés par *Bruxelles médical*. Voici le troisième circuit comprenant la Tunisie, le Sud tunisien et l'Algérie.

Premier jour (mercredi). — Départ de MARSEILLE à 13 heures.

Deuxième jour. — En mer.

Troisième jour. — Arrivée à TUNIS le matin.

Quatrième jour. — Séjour à TUNIS. Excursion à CARTHAGE.

Cinquième jour. — Séjour à TUNIS. Visite du Bardo.

Sixième jour. — TUNIS-SOUSSE. Visite de la ville et des catacombes.

Septième jour. — SOUSSE. Excursion à KAIROUAN. Déjeuner. Retour à SOUSSE.

Huitième jour. — SOUSSE-EL-DJEM-SFAX. Déjeuner à EL-DJEM. Visite de l'Amphithéâtre.

Neuvième jour. — Séjour à SFAX. Départ en chemin de fer à 20 heures (couchettes).

Dixième jour. — Arrivée à TOZEUR pour déjeuner.

Onzième, douzième et treizième jours. — Séjour à TOZEUR. Lacs et oasis du Sud tunisien. Excursion à NEFTA.

Quatorzième jour. — Départ de TOZEUR à 15 h. 12 pour SFAX (couchettes).

Quinzième jour. — Arrivée à SFAX. Départ de SFAX pour SOUSSE, par MAHEDIA et MONASTIR.

Seizième jour. — SOUSSE-TUNIS par la côte. Déjeuner à HAMMAMET.

Dix-septième jour. — Départ de TUNIS pour les CHÊNES. Déjeuner à TEBOURSOUK. Visite des ruines de DOUGGA.

Dix-huitième jour. — LES CHÊNES-BONE. Déjeuner à BONE.

Dix-neuvième jour. — Séjour à BONE. Visite aux ruines d'Hippone.

Vingtième jour. — BONE-CONSTANTINE. Déjeuner à HAMAM-MESKOUTINE. Visite de l'Établissement thermal (station antirhumatismale).

Vingt-unième jour. — Séjour à CONSTANTINE. Visite de la ville et des gorges du Rummel.

Vingt-deuxième jour. — CONSTANTINE-BATNA. Départ de CONSTANTINE après déjeuner. Arrivée à BATNA pour dîner.

Vingt-troisième jour. — BATNA. Dans la matinée, excursion aux ruines de Lambèse et Timgad. Déjeuner à BATNA. Départ de BATNA. Arrivée à BISKRA pour dîner.

Vingt-quatrième jour. — Séjour à BISKRA.

Vingt-cinquième et vingt-sixième jours. — Séjour à BISKRA. Excursions aux dunes et à Sidi-Okba.

Vingt-septième jour. — Départ de BISKRA. Déjeuner à BATNA. Arrivée à CONSTANTINE.

Vingt-huitième jour. — CONSTANTINE-BOUGIE par les gorges du Chabet-el-Akra. Déjeuner à SÉTIF.

Vingt-neuvième jour. — Séjour à BOUGIE. Excursion à la grotte merveilleuse de Mansouriah.

Trentième jour. — BOUGIE-MICHELET. Déjeuner à YACOURENE.

Trente-unième jour. — Séjour à MICHELET. Visite à mulet d'un village kabyle.

Trente-deuxième jour. — MICHELET-ALGER. Déjeuner à Tizi-Ouzou.

Trente-troisième jour. — Séjour à ALGER. Visite de la ville.

Trente-quatrième jour. — Séjour à ALGER. Thé à la Bouzareah.

NOUVELLES *(Suite)*

Trente-cinquième jour. — Embarquement à 12 heures.

Trente-sixième jour. — Arrivée à MARSEILLE vers 17 heures.

Congrès des dermatologistes et des syphiligraphes de langue française. — Un Congrès des dermatologistes et des syphiligraphes de langue française se tiendra à Strasbourg, du 26 au 28 juillet.

Les questions suivantes sont mises à l'ordre du jour :

1° *La désensibilisation dans les maladies de la peau.* — Rapporteurs : MM. RAVAUT (Paris) et SPILLMANN (Nancy).

2° *Le nævo-carcinome.* — Rapporteurs : MM. MASSON (Strasbourg) et B. BLOCH (Bâle).

3° *Conduite du traitement d'une syphilis à la période préhumorale.* — Rapporteurs : MM. GUEYRAT (Paris) et MALVOZ (Liége).

4° *Valeur des voies d'introduction des médicaments dans le traitement de la syphilis.* — Rapporteurs : MM. MILIAN (Paris) et BODIN (Rennes).

Ce Congrès sera précédé par celui du *cancer*, qui aura lieu les 23 et 28 juillet et suivi par la conférence internationale de la *lèpre*, qui aura lieu les 28 et 30 du même mois.

Pour tous renseignements, s'adresser au professeur Pautrier, président du bureau d'organisation du Congrès, 2, quai Saint-Nicolas, Strasbourg.

Association confraternelle des médecins français. — L'Association confraternelle des médecins française, société mutuelle de secours au décès, a tenu son assemblée générale annuelle le mercredi 20 décembre 1922, à la mairie du IX° arrondissement. 270 membres étaient présents ou représentés.

L'Association, qui compte actuellement 150 adhérents et accorde au décès un secours de 5 500 francs, est en pleine voie de prospérité. Depuis sa fondation, elle a déjà distribué plus de 95 000 francs aux familles médicales.

Ont été nommés membres du bureau pour 1923 : MM. les docteurs Thiroloix, professeur agrégé, médecin des hôpitaux, président ; Le Filliatre, vice-président ; Grahaud, secrétaire général ; O'Followell, secrétaire adjoint ; P. Barlerin, trésorier archiviste.

N. B. — Demander statuts et bulletin d'adhésion au Dr Grahaud, 7, rue Labie, Paris (XVII°).

Cours élémentaire d'hygiène. — M. le professeur LÉON BERNARD commencera ce cours le 5 mars, à 16 heures, au petit amphithéâtre et le continuera les vendredis et lundis suivants à la même heure.

Sujet : Éléments d'épidémiologie et de prophylaxie, d'hygiène alimentaire, d'hygiène urbaine, d'hygiène sociale et d'hygiène publique.

Les démonstrations pratiques seront dirigées par le Dr Debré, agrégé, chef des travaux, et auront lieu au laboratoire d'hygiène les lundis et vendredis après le cours. Le mercredi sera consacré à la visite d'institutions ou d'installations relatives à l'hygiène.

Notions récentes de clinique pratique et d'application des méthodes de laboratoire courantes au diagnostic (Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu). — M. le Pr GILBERT. — Cet enseignement de vacances, d'ordre essentiellement pratique, commencera le samedi 24 mars, à 9 heures, à la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, sous la direction de M. le professeur agrégé Maurice Villaret, médecin des hôpitaux, avec la collaboration de MM. Herscher et Chabrol, médecins des hôpitaux, Lippmann et Brin, anciens chefs de clinique, Saint-Girons et Dufourmentel, chefs de clinique, Coury et Maréchal, chefs de clinique adjoints, Henri Bénard, Dumont, Deval, Mlle Tissier, M. Paul Descomps, chefs et anciens chefs de laboratoire, M. A.-C. Guillaume, ancien interne des hôpitaux de Paris, MM. Lagarenne, chef du laboratoire radiologique central, Durey et Dausset, chefs du laboratoire des agents physiques, et Comandon. Il comprendra 34 leçons qui auront lieu trois fois par jour, à 9 heures, à 14 h. 30 et à 16 h. 30. Des sommaires détaillés de chaque leçon seront distribués aux élèves.

Un certificat sera délivré à l'issue du cours.

Le droit de laboratoire à verser est de 150 francs. Sont admis les docteurs français et étrangers et les étudiants immatriculés à la Faculté.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3) les jeudis et samedis, de midi à 3 heures.

24 *mars.* — 9 heures. M. Villaret : Comment pratiquer l'examen d'un hépatique. — 15 h. M. Herscher : Le syndrome ictère. — 16 h. 30. M. Chabrol : Les ictères par hyperhémolyse.

26 *mars.* — 9 h. M. Descomps : Bactériologie pratique. 15 h. M. Dumont : Diagnostic de la fièvre typhoïde par les procédés de laboratoire. — 16 h. 30. M. Deval : Chimisme gastrique et intestinal.

27 *mars.* — 9 h. M. Villaret : Comment pratiquer l'examen d'un malade atteint d'affection digestive. — 15 h. M. Dumont et Mlle Tissier : Diagnostic de la tuberculose par les procédés de laboratoire. — 16 h. 30. M. Saint-Girons : Diagnostic clinique et traitement de la tuberculose pulmonaire.

28 *mars.* — 9 h. M. Maréchal : Comment pratiquer l'examen d'un rénal. — 15 h. M. Deval : Analyse chimique d'urine. — 16 h. 30. M. Deval : Analyse chimique du sang.

29 *mars.* — 9 h. M. Descomps : Examen des globules sanguins. — 15 h. M. Villaret : Comment examiner un hémiplégique. — 16 h. 30. M. Villaret : Diagnostic des attitudes pathologiques des membres.

30 *mars.* — 9 h. M. Bénard : Paludisme, dysenteries, typhus. — 15 h. M. Comandon : Séance cinématographique.

3 *avril.* — 9 h. M. Coury ; Comment examiner un cardiaque. — 10 h. 30. M. Villaret : Exploration de la tension artérielle. — 15 h. M. Villaret : La tension veineuse, capillaroscopie. — 16 h. 30. M. Coury : Hypertension, aortites, artérites.

4 *avril.* — 9 h. M. Lippmann : Thérapeutique cardiovasculaire. — 15 h. Durey et Dausset : Kinésithérapie des affections douloureuses. — 16 h. 30. M. Bénard : Méningite cérébro-spinale épidémique.

5 *avril.* — 9 h. M. Bénard : Examen du liquide céphalorachidien. — 15 h. M. Dufourmentel : Examen otorhino-laryngologique. — 16 h. 30. M. Saint-Girons : Anaphylaxie. Chocs hémoclasiques.

6 *avril.* — 9 h. M. Brin : Diagnostic et traitement de la syphilis. — 15 h. M. Bénard : Méthode de Bordet-Gengou. — 16 h. 30. M. Saint-Girons : Syndromes endocrines.

7 *avril.* — 9 h. M. Dumont : Épanchements pleuraux et

NOUVELLES *(Suite)*

ascitiques. — 15 h. M. Guillaume : Exploration des réflexes de la vie végétative. — 16 h. 30. M. Lagareune : Radio-diagnostic et radiothérapie.

Cours de perfectionnement et diplôme relatifs à l'électroradiologie (Faculté de médecine de Lyon). — Le cours de perfectionnement organisé par M. le professeur Cluzet, avec la collaboration de MM. Barjon, Nogier, Savy, Arcelin, Badolle, Coste et Malot, commencera le mardi 1er mai, à 2 heures, au laboratoire de Physique biologique, radiologie et physiothérapie. L'enseignement, d'une durée de deux mois, aura lieu tous les matins dans les laboratoires électroradiologiques des hôpitaux et, l'après-midi, à la Faculté.

Après avoir suivi le cours de perfectionnement et après un stage de deux ans dans certains laboratoires, les docteurs en médecine pourront obtenir le diplôme de médecin électroradiologiste de l'Université de Lyon.

Les inscriptions sont reçues au Secrétariat de la Faculté de médecine jusqu'au 15 avril.

Clinique Baudelocque. Leçons de pathologie obstétricale, sous la direction de M. le professeur COUVELAIRE. — I. Pathologie du nouveau-né. Ces leçons auront lieu du 2 au 23 mars, les mardis, jeudis, vendredis et samedis à 11 heures, sauf le vendredi où il y aura deux leçons (l'une à 10 heures, l'autre à 11 heures). Elles seront faites par MM. Couvelaire, Ombrédanne, Ribadeau-Dumas Hallé, Fredet, Lemaire, Crouzon, Babonneix, Debré. La première leçon a eu lieu le vendredi 2 mars, à 10 heures.

II. Pathologie obstétricale. Ces leçons auront lieu du 10 au 28 avril, les mardis, jeudis, vendredis et samedis à 11 heures. Elles seront faites par MM. Couvelaire, Léon Bernard, Balthazard, Lévy-Solal, Lemierre, Lardennois, Aubertin, Abrami, Morax, Vignes. La première leçon aura lieu le mardi 10 avril, à 11 heures.

III. La syphilis dans ses rapports avec la fonction de reproduction. Ces leçons auront lieu du 3 au 14 mai, tous les jours à 11 heures. Ces leçons seront faites par MM. Couvelaire, Lesné, Levaditi, Ravaut, Lévy-Solal, Milian, Marcel Pinard.

Cours de pathologie chirurgicale. — M. Maurice CHEVASSU, agrégé, commencera ce cours le 6 mars 1923 à 17 heures et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants à la même heure.

Programme : Organes génitaux de l'homme, crâne, face, cou, rachis, bassin.

Cours de pharmacologie. — M. le professeur RICHAUD fera sa leçon inaugurale le 10 mars 1923 à 17 heures. Il continuera son cours les mardis, jeudis et samedis suivants à 16 heures.

Objets du cours : Modificateurs du système nerveux central et périphérique.

Conférences de pathologie expérimentale et comparée. — M. Marcel GARNIER, agrégé, continuera les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine à 17 heures ses conférences.

Objet du cours : Programme de l'examen de 3e année.

Conférences de parasitologie. — M. le Dr JOYEUX, agrégé, a commencé ses conférences le 2 mars à 16 heures et les continue les lundis, mercredis et vendredis suivants à la même heure.

Cours de stomatologie. — M. le Dr Frey, chargé de cours, commence ce cours le 3 mars à 14 h. 30 et le continue les mardis et samedis suivants à la même heure.

Sujet : Pathologie dentaire.

Cours d'obstétrique. — M. le Dr LE LORIER, agrégé, a commencé le cours le 1er mars 1923 à 16 heures et le continue les samedis, mardis et jeudis suivants à la même heure.

Objets du cours : Dystocie, anomalies, accidents et complications de la grossesse, de l'accouchement et de la délivrance : grossesse extra-utérine. Lésions obstétricales et infections du nouveau-né. Opérations.

Conférences de physiologie. — M. Jean CAMUS, agrégé, commencera ces conférences le 9 mars à 16 heures et les continuera les lundis, mercredis et vendredis à la même heure.

Programme : Physiologie du système nerveux et du muscle.

Conférences de pathologie médicale. — M. le Dr LEMIERRE, agrégé, commencera ces conférences le 7 mars 1923 à 18 heures, et les continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants à la même heure.

Programme : Maladies des reins, infections chroniques, paludisme, amibiase, etc.

Conférences d'histologie. — M. CH. CHAMPY, agrégé, commencera ces conférences le 5 mars 1923 à 16 heures et les continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants à la même heure.

Sujet des conférences : Cytologie générale, cytologie spéciale, système nerveux, organes des sens.

Clinique médicale des enfants (hôpital des Enfants-Malades). — M. le professeur NOBÉCOURT commencera le cours le 5 mars à 9 heures.

Tous les matins, à 9 heures, enseignement clinique dans les salles par le professeur. Lundi et jeudi, à 10 heures, policlinique à l'amphithéâtre par le professeur ; mardi, 10 h. 30, conférence de médecine et de thérapeutique pratique par les chefs de clinique et les chefs de laboratoire vendredi, 10 h. 30 ; conférences sur les affections des poumons et de la plèvre chez l'enfant par M. le Dr LEREBOULLET, agrégé ; samedi, 10 heures, cours de clinique par le professeur.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques (hôpital Saint-Louis). — M. le professeur JEANSELME a commencé son cours le 2 mars à 10 h. 30 et le continue le vendredi à la même heure.

Sujet : Les différentes formes de la tuberculose cutanée.

Le mardi à 10 h. 30, conférences par MM. CHEVALLIER, BURNIER, SCHULMANN, HUFNAGEL, Marcel BLOCH, GIRAUDEAU et POMARET, chefs de clinique et de laboratoire.

Sujet : Les dermatoses parasitaires.

Maladies nerveuses des enfants. — M. le Dr BABONNEIX, médecin des hôpitaux, a commencé ce cours à l'amphithéâtre de la clinique de l'hôpital des Enfants-Malades et le continue les mercredis et vendredis à 15 heures.

Hôpital maritime de Berck. — Du lundi 26 au samedi 31 mars, M. Sorrel, chirurgien en chef de l'hôpital maritime de Berck, fera une série de six leçons sur le traitement des tuberculoses ostéo-articulaires et ganglionnaires.

Programme du cours. — Lundi 26 mars. Traitement du mal de Pott. — Mardi 27 mars. Traitement de la coxalgie. — Mercredi 28 mars. Traitement de la tumeur blanche du genou. — Jeudi 29 mars. Traitement des ostéo-arthrites

NOUVELLES *(Suite)*

tuberculeuses du pied. — Vendredi 30 mars. Traitement des ostéo-arthrites tuberculeuses du membre supérieur. — Samedi 31 mars. Traitement des ostéites tuberculeuses. traitement des anémies tuberculeuses.

Les cours auront lieu le matin à l'hôpital maritime. Chaque cours sera suivi des opérations, ponctions, confection d'appareils plâtrés, etc., correspondantes. Pour tous renseignements. écrire à M. Parin, hôpital maritime de Berk-Plage (Pas-de-Calais).

Sorbonne. — M. Marage, à partir du samedi 3 mars prochain, reprendra dans l'amphithétre de physiologie, à la Faculté des sciences (entrée, place de la Sorbonne), son cours de physiologie de la parole et du chant. Le cours aura lieu à 5 h. 30 et sera continué les samedis suivants à la même heure.

Hôpitaux « Santa-Cruz y San Pablo » (Barcelone). — Clinique médicale, professeur Gallart Monès.

Cours de physico-chimie du sang et des urines dans les maladies de la nutrition. — 2 avril, M. Gallart : La clinique et le laboratoire dans les maladies du sang et de la nutrition. — 3 avril, M. Covominas : Urine ; quantité, poids spécifique ; déductions cliniques. — 4 avril, M. Aguilar : Viscosité et coagulation du sang. — 5 avril, M. Coma : Urée du sang : dosage par l'hypobromite et xanthydrol. — 6 avril, M. Vilardell : Azote total du sang : dosage par colorimétrie. — 7 avril, M. Coma : Azote total, urée, ammoniaque des urines : dosage. — 9 avril, M. Martinez : L'urémie : étude clinique. — 10 avril, M. Vilardell : Acide urique du sang et des urines : dosage. — 11 avril, M. Martinez : L'uricémie : étude clinique. — 12 avril, M. Covominas : Chlorures du sang et des urines : dosage. — 13 avril, M. Fonteuberta : Chlorurémie : étude clinique. — 14 avril, M. Vilardell : Cholestérine du sang et des tissus : dosage colorimétrique. — 16 avril, M. Vilardell : Cholestérinémie : étude clinique. — 17 avril, M. Coma : Glycose du sang et des urines : dosage. — 18 avril, M. Gallart : La glycémie dans la pratique journalière.

Droits à verser : 50 pesetas.

Aux médecins qui aiment la littérature. — M. Gaston Moussé, directeur du *Livre des Livres*, est fils de médecin. Sachant quels frais de toutes sortes les docteurs ont à supporter et que, d'autre part, le monde médical tient à suivre le mouvement intellectuel, il a voulu, dans son désir de faciliter aux médecins l'entretien de leur culture littéraire, faire un sérieux effort pour leur permettre d'apprécier le *Livre des Livres*, cette anthologie critique mensuelle des nouveaux ouvrages littéraires qui donne une critique impartiale, un clair résumé et d'importants extraits des volumes récemment parus.

Les docteurs qui se feront inscrire avant le 1er avril pour un abonnement d'un an, en se recommandant de notre journal, ne paieront cet abonnement que 10 francs au lieu de 14 (France) ou 12 francs au lieu de 16 (Étranger).

L'adresse du *Livre des Livres* est : 3, rue du Marché-des-Patriarches, à Paris (Ve)

Cours de physique médicale. — M. le professeur André Broca commencera ce cours le 6 mars à 16 heures et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants à la même heure.

Sujet : Électricité, optique, chaleur.

Cours d'orthopédie chez l'adulte. — M. le Dr Mauclaire, agrégé, chargé de cours, commencera ce cours le 8 mars à 16 heures et le continuera les samedis et jeudis suivants.

Programme : 25 leçons théoriques faites à la Faculté ; leçons cliniques à l'hôpital de la Pitié les deuxième et quatrième mardis du mois à 9h. 45 ; opérations orthopédiques le samedi.

Cours clinique de phtisiologie à Leysin. — M. le Dr Burnand, privat-docent à l'Université de Lausanne, donnera à Leysin, dans les salles du sanatorium populaire, un cours clinique de phtisiologie du 15 mars au 1er avril. Ce stage clinique sera complété en été par un cours pratique de thérapeutique physiologique à Leysin. Droit d'inscription : 10 francs. Pour tous renseignements, s'adresser au Dr Burnand, à Leysin.

Muséum national d'histoire naturelle. — Conférences du dimanche. — 4 mars, M. Vignon : Le mimétisme, les bêtes qui se déguisent. — 11 mars, M. Simon : Parfums naturels et parfums artificiels. — 25 mars, M. le Dr Villemin : L'évolution des organes abdominaux chez les singes et chez l'homme.

Les conférences ont lieu à 15 heures dans le grand amphithéâtre du Muséum.

NOUVELLES *(Suite)*

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 26 *Février*. — M. KRASSILCHIK, La gastro-entéro-stomie précolique. — M. LEPRINCE (Jules), Contribution à l'étude de l'extrait hypophysaire.

3 *Mars*. — Mme KREBS (Yvonne) (externe), Le service social à l'hôpital. — M. THIN (Edmond), Des difficultés du pronostic de l'accouchement dans les bassins rachitiques. — Mlle ROGIER (H.), Acquisition du langage chez l'enfant. — M. ROUSSEL (Marcel), Etude du traitement chirurgical des ptoses gastriques. — M. DESPRAT (Maurice), Contribution à l'étude des myxo-sarcomes de l'intestin. — M. MAY (Pierre), Variations de la formule sanguine sous quelques influences physiologiques.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

3 MARS. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique à 10 h. 45.

3 MARS. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique à 10 heures.

3 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine. Commencement des examens de bactériologie.

3 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine, 14 h. 30. Ouverture du cours de stomatologie par M. le Dr FREY.

4 MARS. — *Paris*. Hôpital Tenon, 10 h. 15. Conférence de M. le Dr MERKLEN.

5 MARS. — *Paris*. Préfecture de la Seine. Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'internat en médecine des asiles d'aliénés de la Seine.

5 MARS. — *Paris*. Ouverture du concours de l'internat de l'hôpital Saint-Joseph.

5 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine, 16 heures. Ouverture des conférences d'histologie par M. le Dr CHAMPY.

5 MARS. — *Paris*. Clinique médicale des enfants, hôpital des Enfants-Malades. 9 heures. Ouverture du cours par M. le professeur NOBÉCOURT.

6 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine, 17 heures. Ouverture du cours de pathologie chirurgicale par M. le Dr CHEVASSU.

6 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le 3e examen, 2e partie.

7 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine, 18 heures. Ouverture des conférences de pathologie médicale par M. le Dr LEMIERRE.

7 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine, 18 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Traumatismes craniens, commotion cérébrale, abcès du cerveau.

8 MARS. — *Paris*. Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

8 MARS. — *Marseille*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant de physiologie à l'École de Marseille.

9 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine. Commencement des examens d'anatomie.

9 MARS. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur CHAUFFARD : Leçon clinique.

9 MARS. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 16 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

9 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine, 18 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Méningo-encéphalite traumatique ; paralysie générale des accidents du travail et des militaires.

9 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine, 16 heures. Ouverture des conférences de physiologie par M. le Dr Jean CAMUS.

10 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine, 17 heures. Leçon inaugurale de M. le professeur RICHAUD.

10 MARS. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

10 MARS. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

10 MARS. — *Paris*. Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien des hôpitaux de Paris.

12 MARS. — *Toulouse*. Concours pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et clinique chirurgicales à l'École de médecine de Clermont-Ferrand.

12 MARS. — *Paris*. Ministère de l'Hygiène. Ouverture du concours de médecin-chef des services d'aliénés.

12 MARS. — *Paris*. Assistance publique. Ouverture du concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Paris à la pharmacie centrale des hôpitaux.

12 MARS. — *Paris*. Concours de médecin en chef de la maison maternelle nationale de Saint-Maurice.

12 MARS. — *Paris*. Amphithéâtre des hôpitaux, 14 heures. Ouverture du cours d'opérations chirurgicales sur le tube digestif par M. le Dr PETIT-DUTAILLIS.

12 MARS. — *Paris*. Pouponnière du camouflage (18, rue de l'Atlas). Ouverture du cours de puériculture de Mme le Dr MULON, à 16 heures.

14 MARS. — *Paris*. Hôpital de la Charité. Ouverture du cours de radio-diagnostic de M. le professeur SERGENT.

14 MARS. — *Paris*. Hôpital de la Charité. Clinique propédeutique, 9 h. 30. Ouverture du cours de radio-diagnostic de M. le Pr SERGENT.

NOUVELLES *(Suite)*

14 Mars. — Facultés de médecine. Clôture du registre d'inscription pour les concours d'agrégation.

15 Mars. — *Paris.* Dr G. Baudouin, 21, rue du Mont-Thabor. Dernier délai pour l'envoi des titres des communications au Congrès international de thalassothérapie de Venise (9 avril).

15 Mars. — *Paris.* Faculté de médecine, 21 heures, M. le Dr Chevassu : Les urémies curables.

15 Mars. — *Lyon.* Faculté de médecine. Ouverture du concours pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie expérimentale et de bactériologie à l'école de médecine de Grenoble.

15 Mars. — *Paris.* Écoles dentaires. Clôture du registre d'inscription pour l'inscription du troisième trimestre.

15 Mars. — *Paris.* Société végétarienne, mairie du VIe arrondissement, 20 h. 30. M. Quénisset : Le progrès moderne est à l'opposé de la vie naturelle, de la santé et du bonheur.

15 Mars. — *Grenoble.* Secrétariat des hôpitaux. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef suppléant du laboratoire de radiologie et d'électrothérapie des hôpitaux de Grenoble.

15 Mars. — *Nantes.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en pharmacie de l'Hôtel-Dieu de Nantes.

16 Mars. — *Quimper.* Préfecture. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin inspecteur départemental d'hygiène du Finistère.

19 Mars. — *Nantes.* Ouverture du concours de l'internat en pharmacie de l'Hôtel-Dieu de Nantes.

22 Mars. — *Clermont-Ferrand.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à l'École de médecine de Clermont-Ferrand.

22 Mars. — *Paris.* Faculté de médecine, 21 heures. M. le Pr J.-L. Faure : Traitement du cancer du col de l'utérus.

24 Mars. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat des asiles d'aliénés de la Seine.

25 Mars. — *Lyon.* Réunion de l'Association des anatomistes et histologistes de langue française.

26 Mars. — *Paris.* Faculté de médecine. Laboratoire de pathologie générale, 15 heures. Ouverture du cours des maladies de la nutrition par M. le Pr M. Labbé et le Dr H. Labbé.

26 Mars. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du concours de chirurgien des hôpitaux de Paris.

26 Mars. — *Berck-sur-Mer.* Hôpital maritime. Ouverture des six leçons sur les tuberculoses ostéo-articulaires par M. le Dr Sorrel (26 au 31 mars).

29 Mars — *Angers.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales à l'École de médecine d'Angers.

31 Mars. — *Marseille.* Examen de l'institut de médecine coloniale de Marseille.

1er Avril. — *Marseille.* Ouverture de la deuxième session du cours de l'institut de médecine coloniale de Marseille.

3 Avril. — *Paris.* Congrès des sociétés savantes

6 Avril. — *Dijon.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine de Dijon.

Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant de pathologie et de clinique chirurgicales à l'École de médecine de Dijon.

9 Avril. — *Paris.* Faculté de médecine. Tirage au sort des jurys des concours d'agrégation.

9 Avril. — *Montpellier.* Ouverture du concours pour l'emploi de suppléant de physiologie à l'École de médecine de Marseille.

CHRONIQUE DES LIVRES

Les tempéraments. *Essai sur une théorie physiologique des tempéraments et de leurs diathèses avec applications pratiques à l'hygiène et à la thérapeutique*, par le Dr R. Allendy 1 vol. in-8 (*Vigot frères, éditeurs à Paris*).

Le tempérament, ancienne conception médicale que nous nous disposons à redécouvrir, en même temps que les humeurs. De ce retour en arrière, de ce revenez-y au bon sens clinique ne nous plaignons pas, applaudissons-y plutôt. Certes, c'est une coïncidence curieuse qui fait paraître l'ouvrage de notre érudit confrère au moment même où nous nous disposons à exalter, à nouveau, la grande figure de Pasteur, à l'occasion du centenaire de sa naissance. Ce n'est pas qu'il s'agisse dans ce fait de la moindre antinomie : il y a simplement en effet d'un côté Pasteur, l'immortel savant, dont les découvertes fécondes ont révolutionné l'art de la médecine et de la chirurgie et renouvelé la face du monde scientifique, et, de l'autre, les médecins, ses interprétateurs qui, éblouis par la lumière de cet astre, n'ont plus vu, n'ont plus rêvé que microbes, toxines, étiologie microbienne, oubliant complètement désormais le terrain, le tempérament. Le grand faisceau de lumière projeté les a momentanément aveuglés; n'en va-t-il pas ainsi pour le soleil? Ainsi n'ont-ils plus vu que les maladies, négligeant les malades. Mais leurs yeux se sont faits à cette lumière et voici qu'ils se reprennent à distinguer les malades, à se soucier du terrain, des humeurs, du tempérament. Notre confrère Allendy mérite donc d'être grandement loué pour son essai de mise au point de la question.

Tout d'abord il divise son ouvrage en trois parties : notion du tempérament et son histoire, théorie physiologique des tempéraments. Enfin il en déduit les applications diététiques et thérapeutiques. Pour commencer, il montre que le médecin observant les effets de la maladie est amené à en déduire la connaissance des causes (étiologie) et celle des sujets (terrain, tempérament). Or, nous l'avons vu, du fait de l'éclair pastorien, seule l'étiologie a fixé l'attention des médecins au détriment de l'individualité psycho-physiologique des sujets.

Après avoir montré, dans un intéressant historique, que la notion de tempérament est à la base de toute la médecine ancienne, il nous rappelle qu'hier encore on en reconnaissait quatre espèces dont les uns ont voulu faire des entités psychologiques et les autres des types à caractères morphologiques définis. Cet historique fait, notre confrère, partant de ce principe que l'heure est passée de l'obsession du microbe, de la stérilisation, de la poursuite à outrance de l'infiniment petit souvent au détriment de la cellule, conclut que, s'il est bon de s'occuper de la graine mauvaise, il est peut-être plus urgent encore de s'occuper du terrain, de sa capacité de réceptivité, du tempérament en un mot. Mais pour que cette connaissance du terrain individuel soit féconde en applications pratiques, il est nécessaire d'y apporter une méthode, une base de classification, une notion synthétique, c'est-à-dire de reprendre en somme l'étude des tempéraments, mais en la basant dès lors sur des constatations objectives, scientifiques. En conséquence, notre confrère s'est ingénié à planter les premiers jalons dans ce terrain chaotique et, pour ce faire, il a pris pour point de départ les grandes phases de la nutrition : anabolisme, catabolisme (aérobie et anaérobie), excrétion. A ces différenciations nutritives de la cellule correspondent naturellement des différenciations anatomiques et physiologiques qui nous amènent à la division en types morphologiques, si à l'ordre du jour en ces derniers temps : digestifs, respiratoires, musculaires et cérébraux, sur lesquels notre confrère a des aperçus originaux. Après examen de ces types, il en arrive à cette conclusion que le tempérament est une entité clinique réelle, précise, logique ; ce qui lui permet et d'expliquer les relations existant entre ces divers tempéraments et en même temps de mieux classer les différentes diathèses.

Pour conclure, l'observation des grandes phases de la nutrition, lesquelles comportent des modifications bien définies dans le rythme vital, tend à expliquer les modalités souvent bizarres de la maladie, comme : les aggravations horaires, les influences des saisons, de l'âge, du sexe. Huchard n'a-t-il pas parlé des aggravations nocturnes?

De tout ceci notre confrère, dans une dernière partie, conclut à des indications diététiques, hygiéniques et thérapeutiques, voire homéopathiques vraiment curieuses et troublantes. A ce propos, daignerons-nous, un jour, prendre en considération l'homéopathie, cette parente méconnue autant que mal connue de la grande famille thérapeutique, que sa sœur préférée l'allopathie pille chaque jour sans vergogne? Qui vivra verra ! En tout cas, le livre de notre confrère Allendy est une œuvre de bonne foi, pleine d'aperçus philosophiques curieux, qui vaut d'être lue, voire relue et discutée à tout le moins par tous ceux que n'aveugle pas l'esprit de parti pris et qui savent par expérience que la soi-disant erreur d'aujourd'hui sera la vérité de demain !

Paul Rabier.

Entretiens dermatologiques, à l'Ecole Laillier (hôpital Saint-Louis), par R. Sabouraud, laboratoire municipal de la Ville de Paris à l'hôpital Saint-Louis. 1 volume de 336 pages avec 23 figures, 18 fr. (*Masson et Cie, éditeurs à Paris*).

Ce volume contient le résumé des leçons cliniques faites par l'auteur chaque semaine à l'école Laillier (hôpital Saint-Louis).

Ces entretiens d'un maître de la Dermatologie française dont l'autorité est considérable constituent un résumé de la seule Dermatologie nécessaire au praticien. L'auteur a voulu, d'autre part, écrire un livre simple en employant le moins possible de termes spéciaux.

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

De lui-même l'ouvrage se divise en trois parties : la première est consacrée aux affections du cuir chevelu : Hygiène, Alcopécies post-fébriles, Trichoclasies, Phtiriase, Méfaits des alcalis, Traitement par le sulfure de carbone.

La deuxième partie aux affections proprement dermatologiques : Séborrhéides, Streptococcie épidermique, l'Eczéma, la Galle, les Dermaties rouges et exfoliantes, l'Origine du psoriasis, leur traitement, la vaccination antifuroneuleuse, etc.

Enfin, dans la troisième partie, M. Sabouraud réunit les observations que lui a suggérées sa pratique vénéréologique : Prophylaxie des maladies vénériennes, Suppositoires mercuriels, Diagnostic précoce du chancre induré, Arsénobenzol et Mercure, Hérédosyphilis, etc.

G. M.

La thérapeutique des péchés capitaux par le docteur J. LAUMONIER. Un vol. de la Bibliothèque de philosophie contemporaine (Chez *Félix Alcan*, Paris).

Le livre soumis à l'analyse par M. Laumonier est un travail sérieux dans sa profondeur, et par la masse des données de l'expérience et de la méditation qu'il résume. Les vices et les passions appartiennent à la catégorie des sentiments. Ce sont des déviations des instincts qui trouvent leur source dans les troubles organiques altérant l'adaptation émotive, avec des différences, cependant, entre les uns et les autres, entre le vice et la passion.

Les péchés sont des passions mauvaises qui entraînent à des désadaptations sociales et qui ont pour origine un déséquilibre émotif et, conséquemment, des troubles sympathiques et viscéraux. La passion est d'abord une maladie, qu'il faut soigner comme telle.

Comment guérir des péchés? L'enseignement moral ne suffit pas, la morale laïque encore moins ; la morale religieuse, par contre, est bien plus efficace, parce qu'elle agit profondément sur les sentiments ; mais, dans certains pays civilisés, elle est devenue insuffisamment puissante. C'est alors que la médecine est intervenue avec ses *procédés psychothérapiques* dont les résultats ne dépassèrent guère ceux qu'avaient obtenus jadis les thaumarturges et les magnétiseurs. Si la suggestion hypnotique a donné parfois de bons résultats dans les névroses, chez les hypnotisables, elle n'est pas d'un grand secours dans les désadaptations banales à la vie collective. Chez les enfants arriérés et vicieux, le traitement *médico-pédagogique* n'a guère produit certaines améliorations que par l'association de l'opothérapie.

M. Laumonier n'en conclut pas que les procédés moraux et psychologiques sont inutiles, mais il admet qu'il faut les faire précéder de la thérapeutique somatique ou médicale. Neurone et psychisme ne font qu'un : il faut d'abord soigner le neurone, en recherchant avec le plus grand soin les « troubles somatiques insoupçonnés ou masqués par l'ampleur des accidents psychiques et moraux ». Il faut analyser le sang, les urines, etc., etc. C'est donc le médecin qui doit d'abord intervenir, mais en sollicitant dans tous les cas la collaboration intime et coordonnée de tous : parents, amis, maîtres, ministres de la religion.

C'est en partant de cette conception qui ne manque pas de rationnel, que M. Laumonier propose une thérapeutique contre la *gourmandise*, la *paresse*, la *luxure*, la *jalousie*, la *colère*, l'*orgueil*, l'*avarice*. Cette conception se montre hardie ; elle heurtera le dogmatisme de certains moralistes absolus et intransigeants ; elle n'est pas moins pleine d'intérêt par sa nouveauté ainsi que par les solides raisons qu'elle comporte.

CORNET.

Vaccins et sérums, par le Dr APERT, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades. Un vol. in-18, 7 fr.50 (*Flammarion, éditeur, à Paris*).

Ce volume traite d'un sujet de pleine actualité, les Vaccins et les Sérums. L'utilisation de ces procédés de guérison est en train de rénover la thérapeutique. Beaucoup d'idées erronées ont été répandues dans le public sur les avantages et les inconvénients de leur emploi. En prenant connaissance, dans le livre du Dr Apert, des données scientifiques acquises sur les sérums et les vaccins, on pourra juger de ce qu'il faut en réalité penser sur ce sujet. Employés avec discernement et en toute connaissance de cause, sérums et vaccins constituent un merveilleux moyen d'action pour la prévention et la guérison de certaines maladies.

H.

VARIÉTÉS

L'HYGIÈNE ET LA COQUETTERIE AU MOYEN AGE

Par le Dr Maurice BOUTAREL.

Sans doute il est vrai qu'au siècle de Philippe-Auguste la bonne ville de Lutèce n'était encore qu'un village, dont quelques rues seulement étaient pavées de gros blocs de pierres informes, un village aux senteurs variées, où poules, poulets et cochons se promenaient en toute tranquillité, où des tas de fumier marquaient les angles des rues, où le gentilhomme, s'éveillant au matin, jetait à la volée, par ses fenêtres, le contenu de son vase de nuit, se contentant de crier : « Gare



Vitrail de la Sainte-Chapelle (XIIIe siècle) : Le Barbier.

l'eau ! » (1). Ceci a été dit et redit ; il ne faudrait pas en conclure que les soins d'hygiène aient été ignorés totalement.

Les croisés, en effet, rapportèrent bientôt d'Orient le goût des ablutions et des parfums, et des établissements de bains s'ouvrirent. Des *chambres*, c'est-à-dire des cabinets d'aisance, furent installées chez quelques riches. Les chaises percées, pour les autres, remplacèrent peu à peu le plein air.

Seuls, les moines restèrent indifférents au progrès : la religion, considérant le corps comme une négligeable guenille, les condamnait à une repoussante saleté, dont bien des textes font mention. Le bain général n'était toléré que deux fois l'an, et, couchant tout vêtus, ils gardaient jusqu'à l'usure vêtements et linge de corps.

Il n'en était pas de même des laïques: des hommes fondèrent bientôt des établissements de bains, et prirent le nom d' « étuveurs ». La taille de 1292 mentionne vingt-six étuveurs, répartis dans tout Paris.

Les étuves mettaient à la disposition du public le *bain* complet, qui se prenait chaud dans des baignoires de bois, et l'*étuvage*, c'est-à-dire le bain de vapeur calqué sur les mœurs orientales. Celui-ci, de prix moins élevé (environ, dit FRANKLIN, un franc de notre monnaie), semble plus répandu que le bain général.

Enfin, bien des particuliers disposaient de baquets ou « cuviers », où le bain se prenait souvent en commun. Il était d'usage d'offrir le bain à ses hôtes. Des porteurs d'eau apportaient alors à dos d'âne ou à épaules d'hommes des sceaux d'eau chaude.

Le *Roman de la Violette* nous apprend que la belle Euriant prenait un bain par semaine. Le *Roman de Doon de Mayence* nous montre la femme de Doon faisant une complète toilette avant ses épousailles. D'autres textes, *Macaire* par exemple, mentionnent, accidentellement, le bain et les ablutions.

Nous savons encore qu'il était d'usage de se laver les mains avant chaque repas. L'heure de se mettre à table était annoncée par des sonneurs de cor, ce qui s'appelait *corner l'eau*, c'est-à-dire avertir les convives que l'eau les attendait pour se laver les mains. Lorsque tous étaient réunis autour de la table, un serviteur passait, porteur d'une aiguière, d'un bassin et d'une serviette : il faisait le tour de la table, et versait l'eau aromatisée sur les mains des convives. C'était de l'*eau rose à laver les mains*, autrement dit de l'eau de rose, ou encore une infusion de sauge, de camomille, de romarin ou de laurier. Plus tard, les textes concernant les étuves sont plus nombreux, et nous allons nous étendre sur l'un d'eux, datant du début du XVIe siècle et encore très inspiré des coutumes du bas moyen âge. Nous y verrons que les étuves étaient rapidement devenues des lieux de plaisirs et de rendez-vous, où l'on se retrouvait pour faire bombance, où l'on buvait, où l'on mangeait, où l'on se distrayait de toutes sortes de façons sous couleur de propreté.

En effet, le *Livre des Mestiers* nous apprend que, dès 1268, une réglementation sévère dut intervenir pour empêcher que les étuves ne devinssent des maisons de rendez-vous. L'on dut en interdire l'accès d'abord aux lépreux, par raison d'hygiène, puis aux vagabonds, aux souteneurs, aux prostituées ; l'on dut même prohiber les établissements mixtes, et réserver chaque établissement à l'un ou à l'autre sexe :

Que nuls ne chaufe estuves à Paris *que pour hommes tant seullement ou pour fames, lequel qui li plera*, car c'est vil chose et honteuse, pour les ordures et pour les périlz

(1) Cette coutume aimable persiste dans quelques villages d'Auvergne... et d'ailleurs.

VARIÉTÉS *(Suite)*

qui y pèvent avenir ; car quant les hommes s'estuvent par devers le soir, aucune foiz ils demeurent et gisent léens jusques au jour qu'il est haute heure. Et les dames viennent au matin es dites estuves, et aucune feiz vont es chambres aux hommes par ignorance ; et assés d'autres choses qui ne sont pas belles à dire. (Cité par A. FRANKLIN).

Ce texte est suffisamment explicite, et il n'est nul besoin d'insister.

Quant à la pièce à laquelle nous faisions allusion quelques lignes plus haut, elle figure dans le recueil de poésies françaises publié par A. DE MONTAIGLON (t. II, p. 284). Elle est intitulée *Le Bancquet des Chambrières fait aux Estuves le jeudy gras.* L'auteur y raconte à un sien ami comment quatre chambrières vinrent un jour se divertir aux étuves :

Amy, quelque jour de la foire
Saint-Germain, quattre chambrières
Assez mignonnes et gorrières (1)
Prindrent complot, comme il me semble,
D'aller aux estuves ensemble.
Toutes quatre ensemble arrivèrent
Où place assez bonne trouvèrent.
« Et puis, mes filles », ce dit l'une
D'elles, la plus vieille, « Fortune
Vous sera-el ce jour propice?
Je croy que ouy ; succre et espice
Avons pour manger, cas friand. »
Babeau, la belle aux yeux rians,
Répond : « Ma mère, paix, paix, paix !
Parlez plus bas ; j'ay du porc frais,
Une andouille et quatre saulcisses,
Que, malgré nos maîtresses chiches,
Mengerons. N'as-tu rien, Perrette?
— « Si ay : j'ai une cottelette... »

Et les chambrières, jacassant, énumèrent les plats dont elles ont eu soin de se munir avant de quitter leurs patronnes. Andouilles, porc, pasté à *sauce chaulde,* rien ne manquera au festin. Et leurs discours nous montrent bien que les étuves n'étaient pas uniquement des lieux d'hygiène, mais qu'on y faisait aussi maintes parties fines.

Puis les servantes se préparent pour le bain. La vieille, la première, « s'est *incontinent nuë* mise ». Puis elle aide ses camarades à se déshabiller, leur « tire leurs *chaulces* ».

Cela fait, chascune s'est mise
Dans le bain ; chascune se lave.

Ici se place la mention d'une assez curieuse coutume, renouvelée de l'antiquité. Le bain terminé, les servantes passent dans un cabinet afin de se faire épiler.

(1) *Gorrier,* élégant, petit-maître.

Après que la vieille desvée (2)
Eut sa pénillière (3) lavée,
Va en un étroit recullet
Où quelque chambrière ou varlet
Luy ratissa d'ung vieil couteau
Le ventre jusques à la peau.

Puis la vieille cède la place à Perrette et à Alizon. Enfin, arrive le tour de Babeau. Celle-ci, qui n'a guère l'habitude des étuves, ne se hâte pas de les suivre. Elle hésite, et redoute de se faire couper. Enfin, la vieille la rassure, lui indique la coutume à laquelle une élégante ne saurait manquer.

Babeau se décide, se couche. La vieille la savonne et la rase, en lui recommandant de ne point bouger.

« Ennenda, vous me faites mal ! » dit Babeau, car la vieille « ratissa de la sorte, que Babeau cuydoit estre morte ».

Enfin, l'opération est terminée à la satisfaction complète de Babeau. ....

..... moult fière
D'avoir un si mignon derrière.
Si vestit sa blanche chemise.

Et l'on met la nappe sur la table ; le festin commence, on mange et on ripaille.

D'autres pièces que celles-ci, assez nombreuses, mentionnent cette curieuse coutume de l'épilation, qui paraît avoir été d'usage dans l'un comme dans l'autre sexe. C'est une coutume fort ancienne, si l'on en croit ces quelques vers : Un père laisse un couteau à sa fille :

Et quant elle en sera à poinct
Elle en ratissera maujoinct.
Il y a je ne sçais combien
Ma mère en ratissait le sien (4).

Citons encore :

Je suis fort bon *barbier d'étuves*
Pour raser et tondre maujoinct (5).

Ici, comme on le voit, la profession est remplie par un homme ; il en est de même dans les vers suivants, où le poète s'apitoie sur le sort des barbiers qui, la mode lancée par François Ier ayant voulu que l'on porte toute la barbe, seront contraints, faute de clients, d'exercer leur métier aux étuves :

J'en ai pitié, car plus comtes ne ducz
Ne peignerez, mais, comme genz perduz,
Vous en irez besogner chaudement

(2) La vieille folle.
(3) De *pénil,* mot de langue populaire pour désigner le pubis.
(4) *Farce des Bâtards de Caux,* Ms. LA VALLIÈRE.
(5) Anc. Poésies, t. I, p. 84.

VARIÉTÉS *(Suite)*

En quelque estuve, et là, gaillardement
Tondre maujoinct ou raser Priapus,
Povres barbiers (1) !

Comme on le voit donc, la profession, exercée par des hommes comme par des femmes, s'exerçait sur les hommes comme sur les femmes.

Mais revenons à nos chambrières ; après le bain, le banquet ; après le banquet, les histoires grivoises. Laissons-les dire, mais, puisque les soins d'hygiène sont terminés, songeons un peu à la coquetterie.

D'abord, et avant tout, il faut être jeune. C'est la « Jouvence » qui nous y aidera. La « Jouvence » est une fontaine, et la « Jouvence » est aussi un arbre.

Voici pour la fontaine :

Encore y a greingneur (2) merveille
Par la fontaine de Jouvent.
La ne se faingnent (3) de venir
Vielarz plus que Matursalé
Ne fu ; la sont trétuit alé
Li non puissant et li contret (4) :
Tout ancien (5) fait là son trait
Et a jeunesce venir cuide (6).
Celi fons gète une buée
De laquelle chascun sa face
Nestoie, et sa vieillesse efface (7).

Cette fontaine est également mentionnée dans *Huon de Bordeaux* (8) :

Une fontaine i cort par son canel
De paradis vient li ruis sans fauser.
Il n'est nus hom (9) qui de mère soit nés
Qui tant soit vieus, ne quenus, ne mellés (10)
Que se il puet el ruis ses mains laver
Que lues (11) ne soit meschins (12) et bacelers.

Et maintenant, voici l'arbre de Jouvence : il croit à Paris même, sur les bords du fleuve qui...

Par son droit non Sainne est nommé.
(*Fauvel*, p. 146.)

Mais ceux qui n'ont pas la bonne fortune d'aller puiser l'eau de Jouvence auront encore d'autres ressources. Une herbe existe en effet, l'*esclaire*, ainsi nommée parce qu'elle nettoie, et cette herbe n'est autre que la grande chélidoine.

Si prist une herbe qui avoit non esclaire, si s'en oinst si fu ausi bèle qu'ele avoit oncques esté à nul jor.

Enfin, le fameux vin d'*ypocras*, si prisé dans les festins, rajeunit et rend immortel :

Et, si les dieux n'eussent d'ypocras
Qui les faisoit de tout estre immortelz
Il n'y eust eu Galien ne Ypocras...
(*Anc. Poésies*, t. IV, p. 197).

Donc, la coquette n'a que l'embarras du choix pour rester jeune. Il lui faut maintenant surveiller quelques détails

D'abord la chevelure. Nous savons déjà que nul n'était réputé beau, soit homme, soit femme, s'il n'était parfaitement blond. Ceci doit être admis sans réserve, et les exemples pourraient être fournis *par centaines*. Donc, toute brune devra se teindre, et, si nous n'avons pas retrouvé des formules de teintures, nous trouvons la preuve que ces teintures existaient dans un texte de saint Anselme, archevêque de Canterbury mort en 1109. Le saint homme en effet, dans son poème latin *De Contemptu mundi*, adresse de violents reproches à la femme : il proscrit les boucles d'oreilles, les fards, et l'artifice qui fait *nigros flavescere crines*.

Voici notre coquette teinte. Si sa chevelure n'est point assez fournie, elle aura, en la graisse d'ours, un précieux remède :

Leur gresse (*des ours*) est bonne contre le flux des cheveulx quand ils cheent de la teste.

Ou encore, elle pourra utiliser l'eau dans laquelle des escargots auront longuement bouilli.

Pour éviter maintenant la couperose, il lui suffira de s'enduire le visage de moelle de pieds de moutons, mais des pieds de derrière seulement.

Enfin, si au contraire son teint est trop pâle, elle pourra user de fards. Le *Roman de la Rose*, qui est le catéchisme du bon ton et de l'élégance, n'interdit pas le fard, pourvu qu'on en use modérément et que les hommes toutefois s'en abstiennent.

Certains romans mondains et précieux semblent pourtant avoir autorisé les fards dans le sexe masculin. Témoin le *Lai de l'Ombre*, sorte d'*Astrée* de l'époque, qui nous présente son héros fardé pleurant aux pieds de sa mie :

Li vermaus (13) li m nte en la face
Et les lermes du cuer aus iex (14).

(1) *Rondeau des barbiers*, cité par A. MONTAIGLON, t. I, p. 104.
(2) Plus grande.
(3) Ne manquent de venir.
(4) Les impuissants et les frigides.
(5) Vieillard.
(6) Pense venir à jeunesse.
(7) *Roman de Fauvel*, Interpolation. Société des Anc. Textes p. 190.
(8) VIEWEG, Anciens Poètes ; *Huon de Bordeaux*, p. 166.
(9) Nul homme.
(10) *Mellé*, cheveux poivre et sel.
(11) Aussitôt.
(12) Jeune garçon.
(13) Vermeil (*rougeur*).
(14) Yeux.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Si que li blanc et li vermiex (1)
L'en moille contreval le vis (2).

Trop de fard, néanmoins, est blâmable :

Ceste est pute, *ceste se farde...*

dit avec mépris GUILLAUME DE LORIS (vers 3905).

Enfin, lorsque notre fille est trop novice pour se maquiller elle-même, elle trouvera toujours quelque professionnelle qui pourra lui rendre ce service et lui vendre des onguents et des poudres. Nos modernes Instituts de beauté existaient-ils déjà? La chose est fort probable. Comme nous avons, à nos établissements de bains, masseurs et pédicures, nos pères avaient masseuses et barbières ; et les pâtes, les fards, les crèmes de beauté, pour ne pas se vendre dans d'aussi jolis pots, ne s'en vendaient pas moins que de nos jours.

Il semble pourtant que les préposées aux soins de la beauté aient été recrutées dans une classe très inférieure. Ce sont souvent des tenancières de maisons ou des procureuses. La LIe nouvelle du *Grand Parangon des nouvelles nouvelles* (3) a trait à l'une d'elles. C'est une « *maquerelle, appelée Célestine* », qui joint à son industrie celle de vendeuse de philtres de beauté. Sorcière autant que procureuse, elle n'a point sa pareille pour confectionner une crème de beauté.

En sa maison, elle faisoit parfums, contrefaisoit storacq, benjoy, ames (4), ambra, agalles, almisques, musques. Elle avoit une chambre plaine d'alembics, de fiolles, de barillets, de verres de terre et d'estain fais de mille manières. Elle faisoit du Soliman, vin cuit et autres eaux pour le visage, de rasures, de gamones (5), de traguncia, de fiel, de verjust, de moult distillées et asseurées. Elle faisoit delier les cœurs avec jus de limon, avec tur vive, moesle d'os de héron. Elle faisoit eaues pour sentir de roses, d'ozahar, de jasmin, de treboul, d'œillets, d'anniselles, pulverées avec du vin. Elle faisoit pour les cheveulx de la lissive de sarment, et de chesne, de seigle, de soufre, d'alun et autres diverses choses, et des unguents qu'elle tenoit c'est honte d'en parler (6), de vache, de ours, de cameaulx, de couleuvres, de connils (7) de balaine, de chat, de hérisson et de daing. Après, pour les baings, c'est une merveille des herbes qu'elle avoit, et des racines pendues au teste de sa maison, romarin, mauves, maneaville, fleurs de serre, de chenesve (8), de lavande, de laurier blanc ; des huilles qu'elle faisoit pour le visage, c'est une chose incrédible, de storac, de benjoy, de jasmin, de limon, de pepites (9), de violettes, de piuuons (10), de atraunisses de pois, et avoit ung petit de basme en une fiolle qu'elle gardoit pour quelqu'égratigneure qu'elle avoit sur le nez...

(1) Le blanc et le vermeil (*fard*).
(2) Le visage.
(3) Publié par E. MABILLE, Coll. Elzév., 1869.
(4) Nous n'avons trouvé dans aucun lexique la signification du plus grand nombre de ces mots. Nous serons reconnaissant à toute personne qui pourra nous suggérer un sens ou une étymologie pour l'un ou l'autre d'entre eux.
(5) Peut-être cardamome.

Comme on le voit par cette curieuse citation, jasmin, violette, musc, benjoin, limon, eau de rose et storax servaient à la confection des essences, sans parler du romarin et de maintes autres substances dont nous n'avons pu trouver l'identification.

Si nous ajoutons que dès le XIIIe siècle le savon se vendait et se criait dans les rues, il nous faudra peut-être convenir que, si la voirie était au moyen âge fort mal organisée, si les vidanges d'eaux sales se faisaient au milieu des rues, si les fermentations des fumiers propageaient des épidémies terriblement meurtrières, néanmoins nos ancêtres avaient quelques notions d'hygiène, qu'ils connaissaient et pratiquaient le bain simple et le bain de vapeur, qu'ils se lavaient les mains avant de se mettre à table et que nos grand'mères possédaient des secrets de beauté qui n'étaient ni plus ni moins efficaces que les nôtres.

(6) *Onguent* désigne ici la fiente d'animaux. En effet, les produits intestinaux étaient considérés comme partie de l'animal lui-même, ce qui explique leur vertu. L'homme même fournissait un « onguent » précieux, qui prenait le nom de « soufre occidental ».
(7) Lapin.
(8) Probablement chènevis.
(9) Mot peut-être dérivé de *pépin*, jeune pommier, et par extension, petite pomme (?).
(10) Probablement bourgeons de pin.

ΓΝΩΤΙ ΣΕΑΥΤΟΝ

Il y a de cela quelques années, au temps où la ligne bleue des Vosges cachait à nos regards ce qui se passait dans le pays des burgs, dans ces usines chimiques et scientifiques qui bénéficiaient encore de l'intérêt mystérieux qui fit le succès de l'alchimie, il était de bon ton de se pâmer devant les exportations intellectuelles de cette nation géniale. Aujourd'hui, si cette habitude semble renaître, et progresser chaque fois qu'une nouvelle conférence nous enlève un peu de ce que le traité de Versailles nous avait laissé d'espoir, elle n'ose encore s'affirmer d'une façon aussi indécente qu'autrefois.

Mais il faut croire que le badaud qui sommeille dans tout Français et surtout dans tout Parisien — excusons-le, il a si peu le temps de réfléchir — a besoin de sa ration quotidienne. Ne la trouvant plus à l'Est, il s'est tourné vers l'Ouest, se disant que, l'Atlantique étant plus large que le Rhin, il devait se passer de l'autre côté des choses bien

plus merveilleuses encore. Aussi est-il devenu de bon ton de rester bouche bée devant le déluge des publications médico-scientifiques que nous apporte le Gulf-stream. Le kolossal a changé de point cardinal, et comme aussi bien à l'ouest qu'à l'est on sait vanter sa marchandise, on n'a pas manqué de mettre à profit cet état de stupéfaction de l'Européen qui fait penser à celui d'un Lilliputien mis brusquement en présence d'un gratte-ciel. Cette comparaison est assez exacte, car pas plus que le microbe humain ne comprendrait l'origine et l'utilité de ces monstrueuses bâtisses, le Français ne semble comprendre la valeur exacte de ces innombrables recherches. Devant cette floraison de travaux bourrés de chiffres, devant cette richesse de documents expérimentaux faits « en séries », devant ces courbes qui se croisent dans tous les sens et font songer aux éclairs d'un long orage pris sur un seul cliché, le Français demeure abasourdi. Se contentant de lire des « sommaires » dont la précision et le caractère affirmatif font bien souvent contraste avec les développements beaucoup moins clairs du contexte, il s'en va déclamant *urbi et orbi* que notre vieux monde est à jamais devancé par ces nouveaux et intrépides pionniers de la science. Entend-il critiquer, fût-ce même de façon peu courtoise, les travaux français sur l'endocrinologie, il n'hésite pas un instant à accepter ce verdict. Que celui-ci ait été basé non pas sur des documents sérieux signés de savants qui font autorité en la matière, mais en grande partie sur des coupures glanées dans la presse d'officines ou dans des articles de thérapeutes à qui la volonté de réussir a fait oublier les principes de la méthode expérimentale, voilà dont il se soucie fort peu. Il est de bon ton d'admirer et de croire la vérité qui nous vient de l'Ouest. Il admire et il croit.

Inutile de vous dire que cette humilité confiante porte ses fruits. Le pauvre médecin français, qui fut le premier du monde, n'est plus pour beaucoup qu'un retardataire, une espèce qui doit disparaître. Quelle confiance avoir dans un monsieur qui tranquillement vous fait encore un diagnostic avec ses dix doigts, ses oreilles, ses yeux et son cerveau ! Parlez-nous au contraire de ces immenses parcs de réparation humaine, où, après vous avoir extrait un peu de toutes vos humeurs, on tire de leur analyse exprimée en signes cabalistiques un horoscope infaillible. Voilà qui est scientifique !

Non, mon bon monsieur l'abonné des revues de vulgarisation, ce n'est pas scientifique, ça s'appelle jeter savamment de la poudre aux yeux. Les cornues ont remplacé la grosse caisse, cette petite histoire vous en convaincra, si vous en doutez encore.

1er Épisode. — L'héroïne, au cours d'un voyage en France, va confier ses misères à un praticien réputé pour sa longue expérience. Dans cette étrangère amaigrie, dont la vie de nomade a fait une célibataire mal résignée, il a vite fait de reconnaître la neurasthénique, la fausse intestinale. Faisant de la psychanalyse comme M. Jourdain faisait de la prose, par conséquent beaucoup plus simplement que M. Freud, il ne tarde pas à obtenir d'excellents résultats, plus la confiance de notre héroïne.

2e épisode. — Notre héroïne a repassé l'Océan. Pressée par les uns et les autres, elle oublie un instant les conseils du bon docteur ; elle pénètre dans le temple de la Vérité. Elle va bientôt la connaître à ses dépens ; lisez plutôt :

« Ce sanatorium est unique au monde. Pouvant contenir 3 000 malades, il est toujours plein Toutes les maladies y sont soignées, sauf la tuberculose. Il possède deux chirurgiens de grand talent, des installations de balnéothérapie et d'électrothérapie extraordinaires. Il y a quarante-six médecins, et plusieurs spécialistes dont l'unique fonction est de faire les diagnostics. Tout traitement est conduit selon les directives du Dr X..., pour qui la plupart des troubles organiques relèvent de l'auto-intoxication, et avant tout d'un état toxémique d'origine intestinale.

« Dans ce but, il conseille des préparations concentrées de *Bulgars germ* par voie buccale ou rectale, et comme adjuvant favorisant le développement du *Bulgars germ* des préparations à base d'amidon. La viande est interdite, seules sont permises les protéines de provenance lactée ou végétale. La nourriture est extraordinaire : potages de noisettes, et autres mets de ce genre...

« J'ai subi un grand nombre d'examens : rayons X, métabolisme, suc gastrique, plus tous ceux qu'on pratique habituellement. Résultat : foie pas fameux, vésicule infectée, côlon bien plus encore. L'examen des matières montre que le tube digestif est bourré de *poisonous germs* ; le métabolisme est défectueux ; la glande thyroïde ne sécrète pas du tout (du moins c'est ce que je pense, car je prends de l'extrait thyroïdien trois fois par jour). Mes nerfs ne vont pas du tout, mais cela vient de ma mauvaise assimilation, et de mon intoxication...

« J'ai une infirmière qui me donne beaucoup de fomentations chaudes pour mon foie, et différentes sortes de bains pour mes nerfs. Je vis avec un litre et demi de lait par jour ; je le prends par petites doses toutes les trente minutes, avec quantité de fruits. Je fais une demi-heure de gymnastique médicale étendue sur le dos ; le reste du temps, je

suis sur un lit mobile en plein air, quel que soit le temps. Voilà trois mois que ça dure, et je ne ressens aucune amélioration, mais mon côlon est bien mieux, il contient moins de toxines. »

Suit une liste de prix : examens, 200 dollars; infirmière, 50 dollars par semaine ; chambre, docteur et bains : 120 dollars par semaine ; l'électrothérapie, la bulgarothérapie, le lit en plein air sont comptés à part. La question financière commence à inquiéter notre héroïne ; va-t-elle lui ouvrir les yeux ?

3e Épisode. — Après avoir perdu 10 livres sous l'influence de cette cure «sévère et fatigante», elle profita du peu de forces qui lui restaient pour quitter le pays de la faim et aller faire une cure de repos dans un hôpital où on semble mieux comprendre les besoins de l'organisme. Grâce à cela, la joie de vivre renaît, bon indice d'un excellent métabolisme.

Si nous avons cru que cette petite histoire méritait d'être contée, c'est simplement parce qu'elle montre que le sens de la mesure a du bon. Si ces cliniques merveilleusement achalandées ont leur utilité, si bien des malades ont tout à gagner à sortir de leur milieu pour se faire soigner; vous m'avouerez que chez nous l'on n'a pas tort de faire moins d'histoires pour prescrire des ferments lactiques et un peu d'amidon. Enfin l'état naissant auquel se trouvent encore les applications pratiques de la chimie biologique ne nous autorise pas encore à en jouer avec tant de désinvolture, jusqu'à faire mourir de faim une femme maigre au nom de son métabolisme. Une remarque encore: quelles que soient nos notions sur l'endocrinologie, je ne crois pas qu'en France on adjoindrait un régime aussi sévère à l'opothérapie thyroïdienne.

En écrivant ces lignes, nous n'avons voulu faire de peine à personne. En contant cette anecdote, nous n'avons pas voulu rabaisser les mérites de nos voisins qui restent très grands. Nous avons simplement voulu lutter contre un état d'esprit qui aurait tendance à représenter la médecine française comme retardataire. Il faut arriver à nous corriger de cette vieille habitude que nous avons de nous dénigrer nous-même et de croire que tout est parfait au delà de nos frontières. Malgré l'infériorité des moyens financiers dont disposent chez nous les chercheurs, le médecin français

VARIÉTÉS *(Suite)*

garde sa place. Faisant appel quand bon lui semble aux recherches de laboratoire utiles, il sait que la chimie biologique n'est pas encore une science exacte. Loin de faire fi des méthodes imparfaites qu'elle met à sa disposition, il s'exerce à les utiliser pour le plus grand bien de ses malades, mais il a trop de bon sens pour s'en faire une façade d'infaillibilité. Que ses compatriotes ses clients méditent sur ce sujet, ils ne tarderont pas à reconnaître que ce qu'ils perdent en mise en scène, ils le gagnent bien en santé.

Dr FINCRAS.

NÉCROLOGIE

GEORGES PERROCHAUD (1891-1923)

Georges Perrochaud était externe de première année, quand la guerre éclata. Bien qu'une réforme antérieure le dispensât de tout service, il partit volontairement, dans l'infanterie, et y resta jusqu'à la paix. Infirmier, médecin auxiliaire, puis aide-major, il revint avec trois citations à l'ordre de la division. Dès son retour, il reprit son service d'externe, concourut à l'internat, fut nommé, et, le 1er juin 1920, inaugura ses nouvelles fonctions au Centre de triage de l'hôpital Cochin. C'est là que nous fîmes connaissance.

Je ne tardai pas à apprécier mon jeune collaborateur et à m'attacher sincèrement à lui. Perrochaud avait compris, du premier coup, qu'un service de tuberculeux n'est pas un service comme les autres, et qu'il comporte une action sociale très active, à laquelle il doit, d'ailleurs, une bonne part de son intérêt. Je vis avec satisfaction mon nouvel interne se donner tout entier à cette œuvre sociale : il était dans son élément. J'ai su en effet, plus tard, qu'en dehors de l'hôpital, il s'occupait activement d'œuvres de charité ; que chaque année, par exemple, il accompagnait, en Bretagne, des colonies de vacances, et que les pauvres de son quartier le connaissaient tout particulièrement.

NÉCROLOGIE *(Suite)*

Quoiqu'il ne parlât jamais à personne du bien qu'il semait sous ses pas, les infortunes soulagées par lui finirent par être trop nombreuses pour que le secret fût bien gardé, et c'est alors qu'on apprit tout ce que valait Perrochaud. Cela créa, autour de lui, une atmosphère d'estime et de respect qui, jointe à la tendresse de sa mère et de ses sœurs, à l'affection solide de ses amis, et à la reconnaissance des humbles, ensoleillait sa vie.



PERROCHAUD.

Une scarlatine maligne, prise au chevet d'un de ses petits malades de l'hôpital Bretonneau, le terrassa en quatre jours. Le dénouement avait été si brusque qu'en face de son cercueil, nous avions peine à croire que ce fût lui qui reposât là, entouré de fleurs et de couronnes. Les infirmières de son service, drapées dans leur grand manteau bleu, le veillaient une dernière fois. Sur le drap mortuaire se détachait sa croix de guerre constellée d'étoiles. Mais, avant que le cortège se formât, elle avait déjà une compagne : au nom du Président de la République, M. le ministre de l'Hygiène avait épinglé, auprès d'elle, la croix de la Légion d'honneur.

A l'émotion poignante des assistants, il fut aisé de voir combien cette décoration posthume répondait au vœu unanime de tous ceux qui connaissaient Perrochaud. Croix d'honneur et croix de guerre marqueront désormais sa place vide au milieu des siens. Elles leur rediront, chaque jour, que sa vie fut un modèle dont le souvenir ne s'effacera pas.

A. PISSAVY.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 26 février 1923.

Sur le mécanisme de l'action antioxygène. — On sait que MM. Ch. Moureu et Ch. Dufraisse désignent sous le nom d'*antioxygènes* des corps qui ont la propriété d'empêcher par leur seule présence l'oxydation par l'oyygène libre. Cette propriété mystérieuse des antioxygènes est fort troublante, car, en dehors de son importance pour les sciences biologiques où l'oxydation par l'oxygène libre joue un rôle prépondérant; elle soulève les problèmes les plus délicats de la mécanique chimique. Aussi les auteurs se sont-ils préoccupés depuis longtemps d'élucider le mode d'action des antioxygènes. Ils ont présenté aujourd'hui une théorie du phénomène qui a l'avantage non seulement de rendre compte des expériences déjà publiées par MM. Moureu et Dufraisse, mais aussi de faire prévoir l'existence de la propriété antioxygène chez de nombreuses substances naturelles et synthétiques. Cette théorie repose sur l'hypothèse de la formation transitoire, sous l'influence de l'oxygène, de peroxydes très instables qui peuvent réagir les uns sur les autres avec réduction mutuelle et libération d'oxygène, comme cela s'observe expérimentalement entre peroxydes plus stables, tels que, par exemple, le peroxyde d'hydrogène (eau oxygénée) et l'acide periodique.

Cette théorie a permis aux auteurs de dresser des listes de corps qui doivent jouir de la propriété antioxygène. Elle ouvre la voie à de très nombreuses expériences dans les domaines les plus divers.

Sur les éléments minéraux du sang. — M. Ch. Moureu présente une note de MM. Desgrez et Meunier qui ont fait une nouvelle étude des éléments minéraux du sang, particulièrement du sang de cheval. Jusqu'ici, l'existence de ces composés, dans le sang, n'avait été établie qu'avec le concours des opérations analytiques proprement dites.

MM. Desgrez et Meunier ont confirmé les résultats de ces analyses en obtenant ces substances minérales séparées les unes des autres et en faisant cristalliser celles qui sont solubles dans l'eau.

En soumettant à l'examen spectrographique ces substances cristallisées, ils ont vu que le potassium et le lithium se concentrent dans les eaux-mères des cristaux, tandis que la proportion de sodium diminue progressivement. Fait plus inattendu, la portion insoluble des cendres, où l'oxyde de fer existe en forte proportion, retient énergiquement le lithium et le potassium qu'il est à peu près impossible d'enlever par des lavages même prolongés, tandis que le sodium s'élimine beaucoup plus vite et plus facilement.

Ces résultats présentent l'intérêt de mettre en évidence une certaine affinité sélective entre les composés minéraux existant dans le sang et l'ensemble des éléments de ce liquide.

L'injection de jus d'orange dans l'avitaminose. — M. Ch. Richet rappelle que si l'on supprime les vitamines à un cobaye, celui-ci meurt en trois semaines environ avec des signes d'avitaminose. Mais on peut empêcher cette maladie par carence en donnant du jus d'orange ou de citron par la bouche. M. Lesné montre que l'injection sous-cutanée de ces liquides produit le même résultat.

Action du cuivre sur le ferment lactique. — M. Fouassier montre l'influence que la présence du cuivre exerce sur le ferment lactique du lait ; des traces impondérables et non nocives de ce métal retardent l'action des ferments lactiques. L'auteur se propose d'appliquer ses résultats pour rechercher si cette influence s'exerce dans le même ordre dans le cas de la fabrication du fromage de gruyère, qui est généralement effectuée dans des récipients en cuivre.

H. M.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 27 février 1923.

La génésérine. Etude chimique et thérapeutique. — En 1915, MM. Polonovski et Nitzberg ont isolé, à côté de l'ésérine, un alcaloïde nouveau, la génésérine, qui s'est révélée comme un constituant fondamental de la fève de Calabar. Or le salicylate de génésérine se montre un excellent médicament contre le syndrome solaire et les angoisses vraies des dyspeptiques. Cet alcaloïde est appelé à rendre de grands services aux malades en même temps qu'à faciliter par son action élective le diagnostie de syndrome solaire vrai et d'angoisse digestive, diagnostics en face desquels le médecin est souvent embarrassé.

Dix ans de goutte de lait à la Compagnie des chemins de fer d'Orléans. — M. Bosc, par des statistiques, montre es très beaux résultats qu'il a obtenus dans cette formation, à Tours. Il propose cette définition : les Gouttes de lait sont des consultations de nourrissons au sein où, en principe, on ne doit pas distribuer une seule goutte de lait.

Le drainage osmotique en thérapeutique. — On sait que lorsque deux solutions de concentrations différentes sont séparées par une membrane perméable, il s'établit, à travers cette dernière, un courant d'eau d'autant plus fort que la différence des concentrations est plus grande. C'est ce courant d'eau que Ch. Doumer a eu l'idée d'appliquer en médecine au traitement des infections des muqueuses ou des tissus superficiels. Ce courant produit en effet un lavage de ces muqueuses, un *drainage*, comme dit cet auteur, qui ne peut qu'aider à leur guérison.

Pour provoquer ce drainage, il suffit de placer à la surface de la muqueuse à traiter une solution concentrée quelconque, de sucre par exemple. La muqueuse placée entre cette solution sucrée et les humeurs de l'organisme, sera le siège d'un courant aqueux qui ira de la profondeur à la surface et lavera par conséquent l'épaisseur de cette muqueuse.

M. Ch. Doumer a fait l'application de ces idées à la blépharite chronique et a obtenu des résultats vraiment intéressants. Il semble qu'il y ait là une méthode générale de traitement, très simple et pleine d'avenir.

Élection. — L'Académie procède à l'élection de deux correspondants étrangers. MM. Salimbeni, d'Aquapendente (Italie) et Malvoz, de Liége, sont élus.

H. Maréchal.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 2 mars 1923.

Injection de sang de convalescent chez des enfants atteints de coqueluche. — M. Lesné et M[lle] Tissot. — Le sang total de convalescent injecté, même à doses fréréquemment répétées de 10 à 20 centimètres cubes, à des

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

enfants atteints de coqueluche, est dénué d'action sur le nombre ou l'intensité des quintes et sur la durée de la maladie, mais cette thérapeutique paraît avoir une influence favorable et rapide sur les complications broncho-pulmonaires de la coqueluche, même lorsqu'il s'agit de broncho-pneumonies très graves de tout jeunes enfants.

A des questions posées par MM. COMBY et SICARD, M. LESNÉ répond qu'il considère comme convalescent tout enfant ayant des quintes depuis plus d'un mois et que le sang d'individus ayant eu la coqueluche longtemps auparavant est sans action.

A propos du 606. — M. ALEX. RENAUT rappelle que, dès 1911, il a essayé de traiter des syphilitiques en leur faisant prendre tous les jours des pilules kératinisées de 606 (jusqu'à 0gr,50 *pro die*). Elles étaient très bien supportées, mais les résultats obtenus étaient peu marqués et très lents.

M. SÉZARY pense que les pilules d'arsénobenzènes ne doivent être données que pour un traitement prophylactique ou d'entretien, et jamais comme traitement d'assaut de la syphilis. Dans ce cas, seules les injections, intramusculaires ou intraveineuses, suivant le produit employé, doivent être conseillées.

Les sels de bismuth dans le traitement de la syphilis nerveuse. — M. LORTAT-JACOB pense que les sels de bismuth constitutent la meilleure thérapeutique que nous ayons pour lutter contre les localisations nerveuses de la syphilis. Le quinino-bismuth est le sel de bismuth qui a le plus d'action pour faire diminuer le chiffre des lymphocytes d'un liquide céphalo-rachidien de syphilitique.

M. APERT a observé récemment un cas où ce sel a fait merveille (en moins d'une semaine ; les lymphocytes ont baissé de 300 à 6 par millimètre cube).

Arythmie de tension. — MM. RIMBAUD et BOUDET décrivent sous ce nom un phénomène spécial observé dans la recherche de la tension artérielle par la méthode auscultatoire : chez certains sujets, les battements perçus à l'oreille au voisinage des tensions maxima et minima sont irréguliers, alors que ces irrégularités ne sont appréciables ni au cœur, ni au pouls. Cette arythmie de tension est un signe précoce de petite insuffisance myocardique.

Syndrome algomyoclonique fébrile accompagné de manifestations hémorragiques. — MM. DONZELOT et KREBS rapportent l'observation d'une malade ayant présenté, au cours d'un syndrome myoclonique de l'abdomen et des membres inférieurs avec algies, un purpura hémorragique généralisé, des épistaxis et des métrorragies.

Variations du tonus vago-sympathique dans l'érythème sérique, la rougeole, la scarlatine. — MM. TINEL, SANTENOISE et LAURENT ont constaté qu'au cours de l'érythème sérique et pendant l'éruption de la rougeole il se produisait une vagotonie constante. Ils ont fait une étude d'ensemble des variations du tonus vago-sympathique par la recherche du réflexe oculo-cardiaque, dans beaucoup de maladies infectieuses. Dans la scarlatine, ils ont constaté une courbe inverse de celle enregistrée dans la rougeole.

Etude clinique et psychologique d'un cas d'écholalie avec echokinésie. — MM. GUILLAIN, LÉCHELLE et ALAJOUANINE rappellent que l'écholalie l'échokinésie sont des symptômes relativement rares et généralement observés chez des sujets atteints de troubles mentaux graves, les idiots ou les déments précoces. Chez le malade qu'ils présentent, on observe le syndrome écholalie avec échokinésie sans aucune idée délirante concomitante. Il s'agit d'un homme de quarante et un ans, ancien absinthique qui, à la suite de troubles nervaux confusionnels est, resté écholalique ; on ne décèle par ailleurs chez lui aucune modification des réflexes tendineux et cutanés ; toutes les réactions du liquide céphalo-rachidien sont normales. Le malade répète toutes les paroles à lui directement adressées, soit en français qu'il connaît, soit dans une langue étrangère (qu'il ignore) ; l'écholalie n'interrompt pas la suite des idées. L'échokinésie est moins accentuée. Il n'existe aucune idée délirante, aucun phénomène démentiel.

Encéphalite épidémique à séquelles combinées respiratoires, bradytrophiques, psychyques. Polio-encéphalite basilaire unique ou polio-encéphalomyélite à foyers multiples. — MM. M. CHIRAY et L. LAFOURCADE présentent un malade chez lequel se sont développées, deux ans après une encéphalite épidémique, des crises dyspnéiques, de l'obésité et des troubles psychiques. Les troubles respiratoires rappellent ceux qu'ont observés d'autres auteurs. Tout en admettant leur origine organique, les auteurs soulignent l'analogie avec des accidents hystériques. Ils décrivent un signe radiologique spécial de cette dyspnée : le mouvement du diaphragme en battements d'ailes. L'obésité, étudiée au point de vue de la glycémie après ingestion de glycose à jeun, a montré à certains moments, chez ce sujet, une courbe de prédiabétique et, à d'autres moments, une baisse rapide du sucre sanguin en rapport avec la polypnée. Celle-ci, en effet, exerce une action inverse de la dyspnée. Les auteurs acceptent et défendent l'hypothèse d'une lésion insulaire unique de la base cérébrale partant de la région du *tuber cinereum* et intéressant plus ou moins les corps striés ou leurs fibres de projection (polio-encéphalite basilaire à foyer unique).

M. NETTER, à propos de ce malade qu'il a soigné en 1920 au moment de l'apparition des premiers signes d'encéphalite épidémique, montre que cette affection est due à un virus vivant très longtemps dans les centres nerveux. Ce malade a fait au moins cinq crises de névraxite. Il ne faut pas parler de séquelles, mais de reprises de la maladie.

P. BLAMOUTIER.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 17 février 1923.

Intradermo-réaction avec l'antigène tuberculeux méthylique Bocquet et Nègre. — MM. P. ARMAND-DELILLE, ISAAC GEORGES et DUCROHET. — Avec l'antigène tuberculeux méthylique de Bocquet et Nègre, les intradermoréactions obtenues sont identiques comme signes à celles que donne la tuberculine ; leur intensité est également la même. Cependant il n'y a pas de rapport direct avec la teneur en anticorps du sérum des mêmes sujets. On ne peut donc établir un parallélisme entre ces deux variétés de réactions.

Traitement de l'infection puerpérale par l'injection sous-cutanée de sérum de convalescents. — M. LÉVY-SOLAL a traité avec succès quatre cas d'infection puer-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

pérale grave au moyen d'injections sous-cutanées de sérum provenant d'une femme ayant triomphé de cette même affection après de nombreuses complications (embolie, érysipèle, phlébite). Dans les deux premiers cas, cette intervention thérapeutique a été suivie d'une sédation notable des phénomènes infectieux; les malades sont en voie de guérison. Dans les deux autres, l'injection de 10 centimètres cubes faite d'une façon plus précoce dès le dixième jour de l'hyperthermie et répétée chaque jour a été suivie d'une guérison rapide. Le succès de cette thérapeutique dépend donc de la précocité de son application.

M. Debré se demande si le sérum d'un sujet normal ne donnerait pas les mêmes résultats.

Mesure quantitative de la rétraction du caillot sanguin. — MM. Lévy-Solal et Tzanck apprécient le degré de rétraction d'après le volume du caillot évalué en centimètres cubes, vingt-quatre heures après la prise de sang (10 centimètres cubes).

Présentation d'un nouvel appareil pour mesurer la tension artérielle. — M. A.-C. Guillaume, grâce à cet appareil, propose de mesurer la pression artérielle au moyen de la méthode pléthysmographique. Il comprend deux brassards, l'un brachial du genre de celui de l'appareil Vaquez-Laubry, l'autre antibrachial auquel est annexé un manomètre spécial. En décomprimant le brassard brachial, on voit : 1° l'aiguille du manomètre spécial commencer à s'élever, c'est la maxima ; 2° se stabiliser, c'est la minima ; 3° s'abaisser, c'est alors ce que l'auteur appelle la tension veineuse maxima.

F. Bordet.

Séance du 24 février 1923.

Variations de la glycémie sous l'influence des graisses chez les diabétiques. — MM. H. Labbé et B. Théodoresco. — En faisant ingérer à un diabétique dont le sucre urinaire a été supprimé par le régime, 50 grammes de glucose et 50 grammes d'huile, les auteurs obtiennent une courbe glycémique plus basse qu'avec le glucose seul. Cette action hypoglycémisante de l'huile, ils l'observent d'une façon encore plus nette après ingestion de 12^{gr},50 de glucose + 50 grammes d'huile. La méthode employée a été celle de Bourg, modifiée par H. Labbé et F. Nepveux.

De l'action des extraits pancréatiques (insuline) sur la glycémie critique. — Mlle Chabanier, M. Lebert et Lebo-Onell ont observé sous cette influence une baisse de la glycémie, la suppression de l'hyperglycémie alimentaire et un abaissement du taux de la glycémie critique dans des conditions qui indiquent une augmentation de la consommation du sucre.

Hypertoxicité du novarsénobenzol pour les lapins préparés par des injections sous-cutanées de sérum de mouton. — MM. Thiroux, Bouvelot et Arlo en concluent que des états anaphylactiques pourraient être invoqués dans le cas d'accidents non imputables à une faute de technique ou à des lésions organiques non diagnostiquées.

Appareil téléphonique amplificateur des courants musculaires. — MM. Cluzet, Kofman et Blanchard ont réussi à amplifier les courants musculaires au moyen de la lampe à vide à trois électrodes. L'appareil est un amplificateur de basse fréquence et le courant musculaire amplifié est recueilli au moyen d'un écouteur téléphonique. La contraction volontaire des muscles donne un bruit de fort grésillement, dont l'intensité varie avec la force de la contraction, mais dont la hauteur demeure constante. Le réflexe patellaire est perçu sous forme de deux salves séparées par un court silence.

Recherches sur l'action bactéricide de l'émanation du thorium. — MM. Cluzet, Rochaix et Chevallier montrent que de l'air chargé d'émanation de thorium, pour une quantité correspondant à 1 440 unités électrostatiques, ne montre aucun effet sur les staphylocoques. Pour le bacille d'Eberth, l'effet n'est sensible qu'à des doses beaucoup plus fortes. Tous les faits observés montrent qu'il faut des doses considérables d'émanation de thorium pour avoir une simple diminution de la vitalité du microbe.

Homohémothérapie dans la furonculose ; sa signification biologique. — MM. Nicolas, Gaté, Dupasquier et Lebeuf rapportent une observation de furonculose qui fut guérie par l'homohémo-sérothérapie. L'action de l'autohémothérapie ne semble donc pas pouvoir s'expliquer par une vaccination.

Modifications des propriétés anaphylactogènes de l'ovalbumine par son mélange avec l'eau de Vichy. — MM. F. Arloing et P. Vauthey ont constaté, comme ils l'avaient déjà vu pour le sérum, que le mélange d'ovalbumine et d'eau de Vichy (Chomel, Hôpital, Grande-Grille) pendant une heure à la température de la source, modifie profondément les propriétés sensibilisatrices du blanc d'œuf. L'action est plus marquée avec l'eau prise au griffon qu'avec l'eau transportée. Chomel est plus active que les deux autres sources vis-à-vis de l'ovalbumine. Avec le sérum, les effets modificateurs étaient semblables avec les trois sources. Ces différences font songer à une individualisation possible d'action de chaque source envers tel ou tel antigène sensibilisateur. Les faits cliniques montrant l'action particulière d'une source dans un cas donné permettent de le supposer.

Remarques sur les chocs protéotoxiques expérimentaux de première inoculation. — MM. F. Arloing et P. Vauthey ont constaté que, le plus souvent, les accidents protéotoxiques consécutifs à des injections d'ovalbumine ou de sérum ont manqué chez leurs animaux d'expérience. Pourtant, les voies employées pour les injections, de blanc d'œuf en particulier, ont été intracardiaques, intraséreuses ou sous-cutanées. Les cobayes n'ont eu que deux ou trois fois des symptômes insignifiants et fugaces. L'éclosion d'accidents protéotoxiques lors d'une première injection d'antigène, observée par d'assez nombreux auteurs, paraît donc comporter une grande variabilité dans son déterminisme.

Sensibilisation et choc anaphylactique par voie exclusivement respiratoire chez le cobaye. — MM. F. Arloing et L. Langeron montrent que la sensibilisation et le choc anaphylactique par du sérum liquide ou desséché ou par la peptone en poudre ou en solution peuvent être réalisés chez le cobaye par voie uniquement respiratoire. Par exemple, la sensibilisation aérienne est plus complète après inhalation de poudre qu'après inhalation de parti-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

cules liquides ; de même pour le choc aérien. Point important, les manifestations du choc aérien restent d'ordre général ; elles ne prédominent pas sur l'appareil respiratoire. Comme l'ont montré les auteurs, pour que l'anaphylaxie ait un type respiratoire, elle doit être préparée par une épine irritative pulmonaire.

Variations de l'équilibre vago-sympathique au cours de l'éruption sérique et de la rougeole. — M. Marcel LAURENT, au moyen du réflexe oculo-cardiaque, a remarqué que le plus souvent les réactions cutanées sériques coïncident avec des périodes de sympathicotonie, elles-mêmes précédées d'une légère hypervagotonie. Il a constaté des faits analogues dans la rougeole, la roséole syphilitique, les érythèmes toxiques ou médicamenteux.

Action du plomb dans le cancer. — M. Pierre GIRARD.

Elections. — *Président* : M. Henneguy. *Secrétaire général* : M. Pettit.

F. BORDET.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 10 *janvier* 1923.

Installation du bureau. — 1° Discours de M. Hallion, président sortant ; 2° allocution de M. Richaud, nouveau président.

Rapport sur la question des communications portant sur des médicaments désignés par un nom déposé, présenté par M. HUERRE. — La Commission chargée de cette question déclare que :

« Tout en regrettant que la législation française actuelle ne permette pas à l'inventeur d'un médicament nouveau de s'assurer le juste bénéfice de ses recherches en faisant breveter le procédé de fabrication du produit, considère : que la Société de thérapeutique ne peut conserver son caractère de grande société scientifique qu'en se refusant à sembler accorder son patronage à des intérêts individuels.

« En conséquence, et revenant aux pratiques adoptées jusqu'en 1914, elle n'acceptera de ses membres ou présentées par ses membres *que des communications ayant pour objet des produits thérapeutiques chimiquement dénommés ou s'il s'agit de préparations galéniques à formule intégrale.* » Ces conclusions sont adoptées.

Les accidents consécutifs à l'emploi des arsénobenzènes. — M. KOPACZEWSKI soumet à la Société un rapport déjà présenté en octobre 1922 à l'Office international d'hygiène.

Dans ce rapport, l'auteur rappelle que les arsénobenzènes se rapprochent des colloïdes par plusieurs caractères physiques, d'où la difficulté de la préparation de ces corps et l'impossibilité d'obtenir deux produits absolument identiques malgré l'identité des conditions de préparation.

Du fait de leur caractère colloïdal, les arsénobenzènes, lors de leur préparation, présentent des phénomènes d'*adsorption* (fixation par le produit des différentes substances au sein du liquide de réaction), et c'est ainsi qu'il y a *adsorption* d'impuretés ; or, parmi ces dernières impuretés, l'on trouve les sels et les oxydes d'arsenic à l'état électrolytique, cet état électrolytique conférant à l'arsenic une toxicité beaucoup plus forte que si celui-ci était à l'état d'arsenic dissimulé.

En conséquence, M. Kopaczewski demande, pour éviter les accidents d'intoxication par les arsénobenzènes, qu'on soumette les produits du commerce à une analyse stricte au point de vue de la teneur en arsenic, et en particulier en arsenic électrolytique (ceci par l'analyse quantitative et par l'analyse spectrale).

Enfin, il demande qu'on s'entoure de précautions pour éviter les accidents du choc par les moyens connus.

La composition du lait additionné de teinture d'iode. — M. HUERRE, considérant que, habituellement, la médication iodée est faite de l'administration de la teinture d'iode dans le lait, a recherché sous quelle forme l'iode se présentait au moment de l'absorption par le malade.

A la suite d'essais qualitatifs et quantitatifs, M. Huerre conclut que :

Dans les conditions habituelles de la médication iodée, le lait étant employé comme véhicule et *la quantité de lait étant en grand excès par rapport à l'iode ajouté,*

1° Il n'y a pas d'action de l'iode ni sur la *lactose,* ni sur la *matière grasse du lait* ;

2° Il ne se forme que de *petites quantités de caséine iodée* ;

3° L'iode se trouve dans le lait au moins pour les neuf dixièmes *à l'état de composé minéral.*

M. HALLION demande si la quantité d'iode fixée par la caséine varie avec la quantité d'iode mise en œuvre

M. HUERRE répond affirmativement si l'on fait réagir un *excès d'iode* sur la caséine, donc, en se plaçant dans des conditions différentes de celles données ci-dessus.

Note sur le traitement de quelques cas de zonas par l'alcool-éther picriqué. — M. POIROT-DELPECH rappelle que ce traitement des zonas par l'éther picriqué était préconisé par M. le professeur Debove L'auteur s'est arrêté à la formule suivante :

Éther sulfurique.......	} ãã 50 grammes.
Alcool pur............	}
Acide picrique cristallisé....	5 —

Bien entendu, ce mélange doit être manipulé *avec prudence, très loin de toute flamme ; les linges et tampons de coton souillés, secs ou non, ne doivent pas être jetés au feu.*

Le traitement s'appliquera comme suit :

Badigeonner légèrement *tous les deux jours* les lésions cutanées (le séchage est instantané) ; recouvrir de ouate.

A ces badigeonnages, ajouter l'administration de 1 à 2 grammes d'antipyrine par jour, suivant l'intensité de la douleur.

M. Poirot-Delpech a eu l'occasion de traiter ainsi 8 zonas dont 2 particulièrement étendus : 6 ont guéri en trois et six jours, les deux autres ont demandé neuf à douze jours de traitement.

MARCEL LAEMMER.

NOUVELLES

Le Centenaire de Pasteur au Tonkin. — A l'occasion du centenaire de Pasteur, les élèves de l'Ecole de médecine et de pharmacie d'Hanoï avaient tenu à organiser une petite fête intime.

L'assistance comprenait : M. le médecin inspecteur Audibert, le directeur local de la Santé, Dr Le Roy des Barres, les Drs Casaux, Raymond, Sarailhé et Madame, Koun et Madame, Polidori, Lafont, Lambert et Madame, Bloch, pharmacien inspecteur, Authier, Asselin, Piquemal et Madame, Eberlé et Madame, Délord, MM. Bergue, Freydier, Bernard, etc., et les membres de la presse française et indigène.

A cette occasion, M. le Dr Lafont, ancien disciple de Pasteur, avait bien voulu accepter de faire une conférence sur l'œuvre du grand savant.

Deux heures durant, avec une très grande érudition, M. le Dr Lafont retraça la vie scientifique de Louis Pasteur ; il détailla avec quelle conscience, quelle énergie, quelle persévérance le savant s'attaqua à l'étude de la géologie, de la physique, de la chimie pour aboutir à la biologie et à la médecine.

L'élève Tung, de 4e année, vint apporter au génie de Pasteur l'hommage de tous les élèves annamites de l'école. (*L'Avenir du Tonkin*).

Le Centenaire de Pasteur à Paris et à Strasbourg. — Cette glorieuse commémoration s'annonce à Strasbourg comme une manifestation grandiose. Le gouvernement français, après avoir approuvé l'initiative prise par l'Université et la ville de Strasbourg, en accord avec la famille de Pasteur, a décidé en effet de fêter avec le plus grand éclat le centenaire de l'illustre savant à Strasbourg, là où il a commencé sa carrière scientifique.

Programme des fêtes à Paris. — L'ouverture des fêtes nationales aura lieu le 25 mai au matin.

Jeudi 24 mai : Dans la soirée, arrivée des délégués étrangers.

Vendredi 25 : Visite du tombeau de Pasteur, réception à la Sorbonne.

Samedi 26 : Cérémonie à l'Ecole normale, banquet à midi, réception à l'Institut de France le soir.

Dimanche 27 : Visite à Versailles ou à Chantilly. Le soir, gala à l'Opéra.

Lundi 28 : Réception à l'Hôtel de Ville.

Mardi 29 : Visite à Reims de tous les délégués.

Mercredi 30 : Visite à Verdun.

Jeudi 31 : Arrivée à Strasbourg.

Itinéraire du voyage du Président de la République. — Samedi 26 : Dôle ; dimanche 27 : Arboy ; lundi 28 : Besançon.

Mardi 29 : Mulhouse.

Mercredi 30 : Colmar.

Jeudi 31 : Strasbourg où s'opérera la conjonction des délégués et du Président de la République.

La manifestation de Strasbourg. — Le programme de cette manifestation comporte :

1° Le 1er juin, l'inauguration solennelle du monument élevé à la gloire de Pasteur sur la place de l'Université ;

2° La création d'un musée d'hygiène destiné à perpétuer la mémoire de Pasteur et de ses découvertes et à montrer par une leçon de choses le développement de la science bactériologique qui a pris naissance à Strasbourg ;

3° L'ouverture d'une Exposition internationale, dite du Centenaire de Pasteur, qui aura pour but essentiel de mettre en évidence toutes les conséquences de l'œuvre de Pasteur dans le domaine de la médecine, de l'hygiène, de l'industrie et de l'agriculture.

Cette exposition sera inaugurée le 1er juin 1923, en présence de M. le Président de la République.

Le monument à Pasteur. — Le monument élevé à la gloire de Pasteur sur la place de l'Université est la reproduction de la maquette de M. Larrivée, prix de Rome ; cette maquette a été primée après un concours auquel quatorze concurrents avaient répondu. Ce monument comprend un obélisque de neuf mètres de haut entouré d'un bassin à décorations allégoriques, le tout en grès des Vosges et en bronze. Des hiéroglyphes scientifiques tels que pipettes, cornues ornent l'obélisque ; à la base se détache nettement le médaillon de Pasteur. En avant, au milieu, un magnifique motif de trois mètres de haut représente le chien enragé et le berger qui remercie Pasteur. Enfin, quatre motifs en bronze, ayant trait à l'œuvre du savant, apparaissent sur la paroi intérieure du bassin et se mirent dans l'eau.

Le crédit de 400 000 francs nécessaire à l'élévation du monument provient d'une souscription internationale ouverte par tous les professeurs de bactériologie du monde.

La lutte antituberculeuse. — La Mission américaine Rockefeller, qui, pendant cinq ans, poursuivit en France une propagande active et souverainement bienfaisante contre la tuberculose, a terminé sa tâche. Elle a passé ses services et son action au Comité national de défense contre la tuberculose (66 *bis*, rue Notre-Dame-des-Champs), qui, dirigé par M. Léon Bourgeois, les professeurs Calmette et Léon Bernard, M. Georges Risler, assumera désormais à lui seul cette propagande si utile, par la conférence, le cinéma, etc.

Un sanatorium arctique. — Le Spitzberg va-t-il devenir à la mode comme lieu de cure antituberculeuse ?

Un Américain, le Dr Sohou, atteint de tuberculose, eut le courage, en 1912, nous dit *la Normandie médicale*, de s'exiler pour un an dans les solitudes du Groenland. Revenu complètement guéri, il fonda une œuvre pour la guérison de la phtisie par la villégiature arctique.

Chaque année, un navire emporte de New-York des centaines de malades qui vont chercher la santé sur les rives du Groënland.

Le Spitzberg pourrait devenir le grand sanatorium de l'Europe occidentale.

Dix leçons théoriques et pratiques sur le forceps, par le Dr Demelin, à la Maternité de Paris, 119, boulevard de Port-Royal, les jeudis et dimanches, 12, 15, 19, 22, 26, 29 avril et 3, 6, 10 et 13 mai 1923, de 10 à 11 heures,

On s'inscrit à la Maternité, auprès de M. le Dr Vignes, accoucheur des hôpitaux, tous les matins à 10 heures.

Prix de l'inscription pour la série de 10 leçons, 200 francs. (Nombre d'inscriptions limité).

Cours d'histoire de la médecine et de la chirurgie. — M. le professeur Menetrier continuera le cours le 14 mars, à 17 heures, et les mercredis suivants.

Cours et travaux pratiques de chimie médicale. — M. le professeur Desgrez commencera une série de leçons de chimie appliquée à la médecine le 16 mars

NOUVELLES *(Suite)*

à 17 heures et la continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants à la même heure. Des exercices pratiques auront lieu sous la direction de M. le Dr Henri Labbé, agrégé, chef des travaux.

Institut d'hydrologie (Collège de France). — M. Moureu, membre de l'Institut et de l'académie de médecine, professeur au Collège de France, fera le 13 mars à 17 h. 30, au Collège de France, une conférence sur les gaz courants et les gaz rares des sources thermales.

Cours d'histologie. — M. le Dr Mulon, agrégé, a commencé ce cours le 5 mars à 18 heures et le continue les mercredis, vendredis et lundis suivants à la même heure.

Sujet : Histologie des organes.

Cours de pathologie médicale. — M. le Dr Baudouin, agrégé, commencera ce cours le 15 mars à 18 heures et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants à la même heure.

Sujet : Maladies de l'appareil respiratoire. Tuberculose pulmonaire. Éléments de séméiologie technique et critique.

Cours d'opérations sur l'appareil urinaire et l'appareil génital de l'homme. — MM. les Drs Fey et Sénèque, prosecteurs, commenceront ce cours à la Faculté de médecine le 14 mars à 14 heures. Le cours aura lieu tous les jours. Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations. Le nombre des élèves est limité.

Le droit d'inscription est de 150 francs. S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4) les lundis, mercredis, vendredis, de 15 à 17 heures.

Clinique gynécologique (hôpital Broca). — Cours de perfectionnement. — M. le Dr Douay fera ce cours du 12 au 24 mars, le matin à 10 heures, l'après-midi à 17 heures.

Le droit à verser est de 150 francs. Le nombre des places est limité. S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4) les lundis, mercredis, vendredis, de 15 à 17 heures.

Cours d'anatomie pathologique appliquée a la gynécologie. — M. le Dr Champy, agrégé, fera ce cours du 12 au 24 mars, en liaison avec le précédent, de 9 à 10 heures, et de 2 h. 30 à 5 heures.

Le droit à verser est de 150 francs. S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis, vendredis, de 15 à 17 heures.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 5 *mars.* — M. Chotard (Th.), La mésentérite. — M. Claudel (Jean), L'urétroplastie artérielle. — M. Decugnière (Marcel), La version par manœuvres externes dans les présentations du siège. — Mlle Boutigny (Marie) (externe), Mort subite par éclatement, rupture de l'aorte. — M. Richard (André); Métabolisme des sels de chaux dans la tuberculose.

6 *mars.* — Mlle Daviau (Maria), Accidents gastriques et syphilis. — M. Dupont (Max) (externe), De l'influence de la vaccination antityphoïdique. — M. Angammare (Auguste), La thrombostase cardiaque. — M. Grimbert (Jean), Grossesse et pneumothorax artificiel.

10 *mars.* — M. Luquet (Louis), Quelques actions du diglucoside. — M. Lauriol (Ernest) (externe), Les kystes hydatiques suppurés.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

10 Mars. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur Gilbert : Leçon clinique.

10 Mars. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur Achard : Leçon clinique.

10 Mars. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. Leçon inaugurale de M. le professeur Richaud.

10 Mars. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien des hôpitaux de Paris.

12 Mars. — *Toulouse.* Concours pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et clinique chirurgicales à l'École de médecine de Clermont-Ferrand.

12 Mars. — *Paris.* Ministère de l'Hygiène. Ouverture du concours de médecin-chef des asiles d'aliénés.

12 Mars. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Paris à la pharmacie centrale des hôpitaux.

12 Mars. — *Paris.* Concours de médecin en chef de la maison maternelle nationale de Saint-Maurice.

12 Mars. — *Paris.* Amphithéâtre des hôpitaux, 14 heures. Ouverture du cours d'opérations chirurgicales sur le tube digestif par M. le Dr Petit-Dutaillis.

12 Mars. — *Paris.* Pouponnière du Camouflage (18, rue de l'Atlas). Ouverture du cours de puériculture de Mme le Dr Mulon, à 16 heures.

12 Mars. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur Claude : Présentation de malades.

12 Mars. — *Paris.* Clinique gynécologique, hôpital Broca : à 9 h., ouverture du cours de M. le Dr Champy ; à 10 heures, ouverture du cours de M. le Dr Douay.

13 Mars. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le Dr Fredet : Sténose congénitale du pylore.

13 Mars. — *Paris.* Collège de France, 17 heures. Conférence de M. Moureu sur les gaz courants et les gaz rares des sources thermales.

14 Mars. — *Paris.* Faculté de médecine, 14 heures. Ouverture du cours d'opérations sur l'appareil urinaire, par MM. les Drs Fey et Sénèque.

14 Mars. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. Reprise du cours d'histoire de la médecine par M. le professeur Menetrier.

14 Mars. — *Paris.* Hôpital de la Charité. Clinique propédeutique, 9 h. 30. Ouverture du cours de radiodiagnostic de M. le Pr Sergent.

14 Mars. — Facultés de médecine. Clôture du registre d'inscription pour les concours d'agrégation.

15 Mars. — *Paris.* Dr G. Baudouin, 21, rue du Mont-Thabor. Dernier délai pour l'envoi des titres des communications au Congrès international de thalassothérapie de Venise (9 avril).

15 Mars. — *Paris.* Faculté de médecine, 21 heures, M. le Dr Chevassu : Les urémies curables.

15 Mars. — *Lyon.* Faculté de médecine. Ouverture du concours pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie expérimentale et de bactériologie à l'école de médecine de Grenoble.

15 Mars. — *Paris.* Écoles dentaires. Clôture du registre d'inscription pour l'inscription du troisième trimestre.

15 Mars. — *Paris.* Société végétarienne, mairie du VIe arrondissement, 20 h. 30. M. Quénisset : Le progrès

NOUVELLES *(Suite)*

moderne est à l'opposé de la vie naturelle, de la santé et du bonheur.

15 Mars. — *Grenoble*. Secrétariat des hôpitaux. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef suppléant du laboratoire de radiologie et d'électrothérapie des hôpitaux de Grenoble.

15 Mars. — *Nantes*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en pharmacie de l'Hôtel-Dieu de Nantes.

15 Mars. — *Marseille*. École de médecine. Concours de chef de clinique médicale thérapeutique.

15 Mars. — *Paris*. Clinique Tarnier, 14 h. 45. M. le Dr Metzger : Traitement des hémorragies de la délivrance.

15 Mars. — *Paris*. Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, 10 heures. M. le professeur Sebileau : Leçon clinique.

15 Mars. — *Paris*. Faculté de médecine, 17 heures. M. le professeur Claude : Psychasthénie et psychanalyse.

15 Mars. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le Dr Lemaire : Hémorragies gastro-intestinales du nouveau-né:

15 Mars. — *Paris*. Faculté de médecine, 18 heures. Ouverture du cours de pathologie interne par M. le Dr Baudouin.

16 Mars. — *Paris*. Faculté de médecine, 17 heures. Ouverture du cours de chimie médicale par M. le professeur Desgrez.

16 Mars. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur Chauffard : Leçon clinique.

16 Mars. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur Couvelaire : Hémorragies méningées et hémorragies du système nerveux central.

16 Mars. — *Quimper*. Préfecture. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin inspecteur départemental d'hygiène du Finistère.

17 Mars. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le Dr Crouzon : Hérédité pathologique. Les maladies familiales.

17 Mars. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur Gilbert : Leçon clinique.

17 Mars. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Baujon, 10 heures. M. le professeur Achard : Leçon clinique.

19 Mars. — *Marseille*. École de médecine. Concours de prosecteur d'anatomie et concours d'aide d'anatomie.

19 Mars. — *Nantes*. Ouverture du concours de l'internat en pharmacie de l'Hôtel-Dieu de Nantes.

22 Mars. — *Clermont-Ferrand*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à l'École de médecine de Clermont-Ferrand.

22 Mars. — *Paris*. Faculté de médecine, 21 heures. M. le Pr J.-L. Faure : Traitement du cancer du col de l'utérus

23 Mars. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 16 heures. M. le professeur Couvelaire.

24 Mars. — *Paris*. Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'accoucheur des hôpitaux de Paris.

24 Mars. — *Paris*. Préfecture de la Seine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat des asiles d'aliénés de la Seine.

25 Mars. — *Lyon*. Réunion de l'Association des anatomistes et histologistes de langue française.

26 Mars. — *Paris*. Assistance publique. Ouverture du concours de chirurgien des hôpitaux de Paris.

26 Mars. — *Berck-sur-Mer*. Hôpital maritime. Ouverture des six leçons sur les tuberculoses ostéo-articulaires par M. le Dr Sorrel (26 au 31 mars).

29 Mars — *Angers*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales à l'École de médecine d'Angers.

31 Mars. — *Marseille*. Examen de l'institut de médecine coloniale de Marseille.

1er Avril. — *Marseille*. Ouverture de la deuxième session du cours de l'institut de médecine coloniale de Marseille.

2 Avril. — *Barcelone*. Hôpitaux Santa-Cruz y San Pablo. Ouverture du cours de physico-chimie du sang et des urines dans les maladies de la nutrition, par le professeur Gallart Monès.

3 au 7 Avril. — *Paris*. Congrès des sociétés savantes.

4 Avril. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, à 10 heures. Ouverture du cours de vacances de clinique médicale des enfants par MM. le professeur Nobécourt et le Dr Lereboullet.

5 Avril. — *Paris*. Société végétarienne. Mairie du VIe arrondissement, 20 h. 30. M. le Dr Ch.-Edouard Lévy: Les piliers de la longévité : le cœur.

6 Avril. — *Dijon*. Clôture du registre d'inscription

6 Avril. — *Dijon*. Clôture du registre d'inscription pour les concours de professeur suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie et de professeur suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicales à l'École de médecine de Dijon.

9 Avril. — *Paris*. Faculté de médecine. Tirage au sort des jurys des concours d'agrégation.

9 Avril. — *Paris*. Préfecture de la Seine. Concours de l'internat en médecine des asiles d'aliénés de la Seine.

9 Avril. — *Venise*. Congrès de l'Association internationale de thalassothérapie.

9 Avril. — *Paris*. Ouverture du cours de dermatologie à l'hôpital Saint-Louis.

9 Avril. — *Montpellier*. Concours de professeur suppléant de physiologie à l'École de médecine de Marseille.

10 Avril. — *Paris*. Assistance publique. Concours d'accoucheur des hôpitaux de Paris.

10 Avril. — *Toulouse*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine de Toulouse.

CHRONIQUE DES LIVRES

La pratique oto-rhino-laryngologique : maladies des fosses nasales et des sinus, par le Dr J. GUISEZ. 3e *édition*, 1923, un volume in-16 de 320 pages avec 133 figures, 16 fr. (*J.-B. Baillière et fils, éditeurs, Paris*).

C'est un livre essentiellement pratique que nous présente l'auteur, et sa troisième édition en prouve le succès mérité.

Ce volume s'adresse à l'étudiant, au praticien ainsi qu'au spécialiste, car il expose avec grande clarté la nosologie rhinologique.

Le lecteur trouvera au début les notions indispensables à l'examen des fosses nasales et des sinus, puis un chapitre de thérapeutique générale qui comprend les questions de l'anesthésie générale et locale et l'étude des applications médicamenteuses.

Chaque maladie est ensuite développée suivant un plan riche de précision et de concision. L'auteur ne s'est pas contenté de relater les acquisitions récentes de la rhinologie, mais il nous fait encore profiter de sa grande expérience, en nous faisant part de sa technique personnelle.

Tout traitement utile est indiqué avec force détails, qu'il soit d'ordre médical ou bien chirurgical.

La lecture d'un tel ouvrage est à conseiller, car elle sera de grand profit. JEAN TARNEAUD.

Le traitement de la surdité, par le Dr F. CHAVANNE. 2e édition, 1923, 1 vol. in-16, 3 fr. 50. *Les Actualités médicales* (*J.-B. Baillière et fils, édit. à Paris*).

Bien des praticiens sont consultés sur la surdité et ils sont souvent interrogés sur la valeur d'une manœuvre thérapeutique destinée à combattre une surdité. En cas d'ignorance, il est facile d'y remédier en ayant recours au livre de M. Chavanne.

Cet ouvrage est d'une lecture facile, attrayante. Les diverses hypoacousies sont toutes passées en revue, classées et chacune d'elles est suivie de la thérapeutique utile et appropriée.

Si l'auteur nous rappelle pour mémoire certaines manœuvres dont l'efficacité ne fit pas ses preuves, ou certaines pratiques tombées en désuétude, il ne manque pas de nous faire une juste critique de tous les traitements en vigueur, en s'appuyant sur toutes les données cliniques et la constatation impartiale de l'insuffisance de certains résultats.

Le dernier chapitre édicte les sages conseils de prophylaxie et d'hygiène ; ils mériteraient d'être vulgarisés et répandus hors de la lice médicale.

La surdité, génératrice de tant d'épaves de la société, de même que l'insuffisance de notre thérapeutique doivent nous inciter à mener le bon combat contre les causes provocatrices de cophose.

M. Chavanne nous y engage, nous montre tout ce que nous pouvons faire dans ce but.

Son livre, digne de tous éloges, doit figurer dans la bibliothèque de tout praticien averti et soucieux de son art.

J. TARNEAUD.

Instruments et modes personnels de sémiologie et de thérapeutique otologiques, par le Dr J. MOLINIÉ. Paris, 1922 (*A. Maloine et fils, à Paris*).

La première partie de cet ouvrage comprend la description de l'instrumentation personnelle de l'auteur : l'otoscope binoculaire grossissant, le dispositif pour vision latérale, l'appareil pour photographie stéréoscopique du tympan et la pince à osselets ou pulso-tracteur ossiculaire.

Le Dr Molinié s'est attaché à nous démontrer l'intérêt des applications de ces divers appareils et il a pu, grâce à eux, nous exposer des faits nouveaux : la valeur de la fossette sus-hypophysaire, l'étude physiologique de l'épreuve de Gellé et la sensibilisation de l'épreuve voltaïque de Babinski.

La précision instrumentale due aux travaux de l'auteur ne trouve pas seulement son utilisation dans la recherche des symptômes, mais elle se montre aussi féconde en résultats dans l'application thérapeutique.

C'est ainsi qu'il est possible de réaliser la traction manuelle continue ou le vibro-massage grâce au pulsotracteur ossiculaire.

Il devient facile de localiser le courant électrique de modalité quelconque, et à ce sujet l'auteur attire notre attention sur tout le bénéfice que l'on peut retirer de l'électrolyse en otologie.

L'exposé de méthodes nouvelles basées sur une instrumentation originale et une longue expérimentation constituent le grand intérêt de cet ouvrage.

J. TARNEAUD.

VARIÉTÉS

UN SEJOUR AU COLLÈGE D'ATHLÈTES DE BLOIS

(*Juillet-Août 1922*).

Par le Dr Albert MOUCHET
Chirurgien de l'hôpital Saint-Louis.

« Soyons forts ; les faibles sont des inutiles ou des lâches. »
(Hébert, *La Culture virile*, librairie Vuibert, 1914.)

La dernière guerre, qui a détruit tant de choses, a détruit le Collège d'athlètes, modèle du genre,

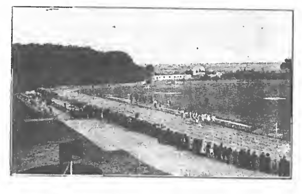


Fig. 1.

que Hébert et le marquis de Polignac avaient fait édifier à Reims ; en attendant que la ville martyre revoie son nouveau collège, un des plus fidèles lieutenants d'Hébert, M. Robert Lafitte, dirige à Blois, dans cette coquette préfecture du Loir-et-Cher, un collège d'athlètes qui mérite de retenir l'attention de tous ceux, jeunes ou vieux, pour lesquels la culture du corps n'est pas un vain mot.

Cette école de « renaissance physique » est admirablement située à 2 kilomètres du château et par conséquent du centre de la ville, à l'orée de la forêt de Blois. Quand le train de la Compagnie d'Orléans vous a déposé à la gare, vous tournez à droite et, vous éloignant de la ville, vous passez sur un pont au-dessus de la voie ferrée ; vous arrivez en quelques minutes à une allée ombragée le long d'une de ces belles routes de France qui semblent être autant de pistes pour courses automobiles.

Après un quart d'heure de marche sur un tapis de verdure, vous êtes à l'entrée des baraquements du collège. Le terrain est vaste : 11 hectares, dont 4 de forêt et 7 de plein air !

Une piste en cendrée de 450 mètres de tour, doublée extérieurement d'une piste gazonnée, entoure un vaste terrain de jeux (foot-ball, cricket, etc.) (fig. 1).

Adossés à la forêt, on observe de nombreux sautoirs en hauteur, en longueur ; trois portiques garnis de cordes et de perches (deux de 6 mètres et un de 10 mètres de haut) ; des poutres pour les équilibres ; des barres de suspension ; les engins les plus variés de lancer et de lever ; des emplacements pour la boxe et la lutte ; des terrains de jeu : basket-ball, volley-ball ; des courts de tennis ; un théâtre de verdure, etc.

Les baraquements qui sont destinés aux stagiaires, et qui peuvent subir tout l'agrandissement nécessaire, comprennent — outre un réfectoire, quelques bureaux, un vestiaire, des douches, des lavabos et des water-closets — quatorze chambres-cabines confortablement aménagées, pourvues d'un mobilier sans luxe, mais propre, lit de camp, table, chaises, rayons à livres, toilette, penderie. Deux tentes permettent de recevoir les membres d'une même famille.

Un *camp de vacances*, placé à distance du logement des stagiaires, partie dans la forêt, partie en bordure d'elle, comprend cette année une soixantaine d'enfants (dont un certain nombre de pupilles de la Nation) qui couchent sous la tente ou dans des baraques et qui sont sous la direction du personnel du collège, aidé par des moniteurs militaires du régiment d'infanterie de Blois.

La piscine rêvée n'est point encore construite ; elle doit avoir 33 mètres de long, 12 de large, 2 mètres de profondeur moyenne, 3 mètres de profondeur au plongeoir.

Quand j'arrivai le 24 juillet 1922 au stade de Blois, je n'avais quitté l'agitation de la vie pari-

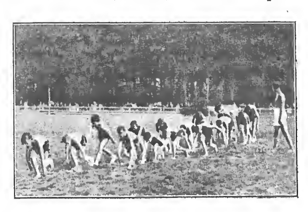


Fig. 2.

sienne que pour assister, à l'autre bout de la France, à l'inauguration de l'admirable station d'altitude de Superbagnères : quarante-huit heures de réceptions triomphales et de banquets succulents ! Aussi quelle joie éprouvai-je à suivre les allées qui conduisent au collège d'athlètes, par une douce après-midi ensoleillée, dans ces calmes prairies du Jardin de la France !

Mes trois fils ont commencé leur stage : ils viennent au-devant de moi dans « le plus simple

appareil », tout nus, avec un petit caleçon jaune-orange d'un heureux effet dans ce cadre verdoyant ; le plus jeune, qui est aussi le plus coquet, a plié son mouchoir sur le bord du caleçon, le chiffre tourné en dehors.

Un homme blond, svelte et souriant, m'accueille



Fig. 3.

aimablement : c'est le directeur du collège, M. Robert Lafitte, qui est secondé dans sa tâche par MM. Toussaint et Defarges. Je visite les baraquements, je parcours le terrain, je me munis du caleçon réglementaire et du peplum dont la teinte mauve s'harmonise à merveille avec la teinte orange du caleçon ; je choisis à ma mesure les espadrilles « Kneipp » (de Perpignan). Me voilà équipé, prêt à commencer demain matin mes exercices. Il n'y a plus qu'à passer la visite de l'aimable docteur Ansaloni qui établit ma fiche médicale, et je vais faire dans le repos de l'esprit le plus complet trois bonnes semaines de culture physique.

Après un petit déjeuner substantiel, sans être trop copieux (café au lait, pain et beurre), la leçon commence à 8 heures et demie. L'air frais du matin caresse agréablement la peau, les pieds sont à l'aise dans les espadrilles ; je me sens très léger, je le serai moins cette après-midi, malgré que la progression des exercices soit entreprise très doucement.

C'est d'abord, comme mise en train, la *marche* sur la pointe des pieds, simple, puis avec mouvements correctifs de l'attitude, la *marche à l'indienne* simple (fig. 2) (corps plié en deux, le bout des doigts effleurant le sol), la marche à l'indienne croisée, la marche en extension, la *marche à quatre pattes*, la marche à *cloche-pieds* en avant, en arrière, de côté, la *marche en lapin*, la *course* lente avec élévation des genoux, la course avec une série de bonds, la course avec changements au commandement.

On ne saurait croire quelle souplesse tous ces exercices donnent au corps et quelle aisance ils lui communiquent pour les épreuves ultérieures.

Vient alors le travail des *barres de suspension* de diverses hauteurs avec progression latérale de la plus élevée à la plus basse, avec progression sous la grande barre à l'aide des jambes et des bras (marche en singe, fig. 3) ;

Le *saut en profondeur*, soit assis, soit debout, d'une planche du portique à 2 mètres de haut ; il y a des planches plus élevées à l'usage des audacieux ou simplement des jeunes, planches dont un « pépère » comme moi n'éprouve pas le besoin de faire usage. Le saut à 2 mètres, que je fais d'abord assis, parce qu'il m'impressionne moins de cette façon, suffit à mon ambition pendant tout le stage ;

Les *lancers de poids* : jonglage avec des boules en cuir de 4 kilos ou des pierres de 4 à 5 kilos ; jonglage avec des boules en cuir de un kilo et des balles ordinaires tout à la fois.

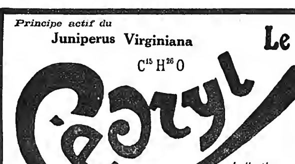
Les *barres d'équilibre* sur lesquelles on se tient assis, à cheval, sur lesquelles on progresse à la main, ou on marche debout, par-dessus lesquelles on saute.

Les *portiques* que l'on escalade soit par des



Fig. 4.

échelles, soit par des taquets placés le long des montants (fig. 4). Ce dernier mode d'accès est incontestablement plus pénible, mais ce n'est pas tout d'arriver aux portiques : il faut les traverser. Il y en a deux latéraux placés à 6 mètres au-dessus du sol ; l'un a une main courante, c'est un jeu de le traverser ; l'autre n'en a pas, et passer debout sur cette poutre de 30 centimètres de largeur au


Cédryl

VARIÉTÉS *(Suite)*

plus à une hauteur de 6 mètres, cela fait « tout de même quelque chose » ; beaucoup de ceux qui ont l'habitude de grimper sur les aiguilles rocheuses des environs de Chamonix ou de gravir les glaciers du mont Blanc sont dans l'impossibilité de supporter la sensation de vide offerte par ces portiques. Que dire du portique du milieu, qui est à 10 mètres de hauteur? Il est muni sur la moitié de sa longueur d'un garde-fou. mais, au moment de lâcher la main, combien y en a-t-il qui continuent droit devant eux à traverser ce portique dans le vide? Sur douze stagiaires que j'ai observés pendant mon séjour à Blois, je n'en ai vu que deux qui aient pu du premier coup traverser le grand portique : mon fils cadet et un jeune Basque qui a d'ailleurs accompli d'excellentes performances (fig. 5).

Je n'ai pas saisi tout de suite l'intérêt qu'il pouvait y avoir à exiger des élèves une pareille

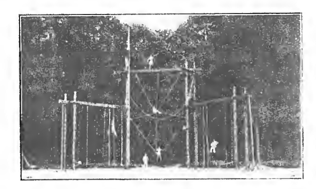


Fig. 5.

traversée ; plus tard, quand j'ai vu au bout de quinze jours un des stagiaires les plus timorés passer debout sur le portique en tremblant, mais passer sans hésiter, quand je me suis décidé moi-même à le traverser à cheval, précédé de M. Lafitte, j'ai compris que cette épreuve constituait le meilleur moyen de vaincre le vertige, qui n'est autre que l'exagération d'une peur normale, naturelle, et qu'elle concourait à l'éducation de la volonté. Cette volonté a besoin d'être soutenue par une grande confiance en soi, et c'est à accroître cette confiance que doit tendre l'éducateur. Il a besoin pour cela d'une grande douceur et d'une inflexible ténacité ; deux qualités maîtresses de M. Lafitte, qui obtient ainsi tout ce qu'il veut de ses élèves. Il n'exige pas trop d'un coup ; il habitue d'abord à l'ascension la plus facile, par l'échelle dans le cas du portique. Puis, il fait faire un pas ou deux sur la poutrelle élevée avec l'aide de la main courante. Quand l'élève est arrêté sur la poutre, M. Lafitte occupe son attention en lui indiquant des choses à regarder, en bas et au loin ; il lui demande de ne pas se raidir. Il prend sa main qui se crispe sur le garde-fou et doucement, en insistant, desserre la prise trop forte. « Votre main sur la sienne, dit M. Lafitte, l'élève le fera. Veillez à sa respiration ; elle doit redevenir calme. Faites causer votre élève ; faites-lui dire et répéter à haute voix qu'il se sent plus rassuré ; jamais ne le laissez affirmer sa peur.

« Peu à peu, il s'avancera plus loin ; en se tenant prudemment, il ira jusqu'au bout de la main courante. Demandez-lui de se mettre à cheval ; placez-vous devant lui et, vous reculant lentement, il vous suivra. Bientôt, avec vous, il traversera debout et, si vous insistez, il s'aventurera seul.

« Il vous faudra beaucoup de patience. L'éducation, au reste, est œuvre de patience. Revenez souvent aux mêmes exercices et à chaque séance obtenez un progrès, si minime soit-il (1). »

Pendant que nous sommes au portique, c'est le moment de pratiquer l'échelle de corde, la corde lisse, etc.

Après le portique, vient le *saut en hauteur* de face, de côté, du pied gauche, du pied droit ; avec la corde ou avec la barre qui fait plus d'impression.

Puis les exercices de lever avec des *gueuses* de 10, 20, 33, 40, 50 kilos ; ces derniers chiffres réservés aux « as ». Les gueuses de faible poids servent au lancement, au jongler ; les très lourdes au « développement », et c'est un beau spectacle que celui des hommes bien musclés pendant le développement des gueuses : les saillies musculaires marquent leurs courbes puissantes et font ressortir les proportions harmonieuses du corps (fig. 6) ;

Le *saut en longueur* avec et sans élan, pied gauche et pied droit ;

Le *chargement* d'un sac ou la *lutte* ;

La *course* (tour de piste de 450 mètres) avec étude de la foulée et surtout de la respiration pendant la course ;

La *marche lente* sur la *pointe des pieds* ;

La *marche avec chant* en allant à la douche tiède.

La natation serait préférable, mais la piscine n'est pas prête.

La chanson est la *ronde des Châtaignes* de Th. Botrel, que nous appelions simplement la *Paludière* et dont voici deux strophes :

« Ohé ! La Paludière,
Par où donc courez-vous?
— Je vas à la clairière
Où l'on danse aux binious ;
Mon bon ami Jean-Pierre
M'a donné rendez-vous
Pour manger des châtaignes
Avec du cidre doux. »

(1) « Contre le vertige », par Robert Lafitte, dans la Revue *l'Éducation physique*, n° 3, 15 juillet 1922 ; 9, boulevard des Italiens, Paris.

VARIÉTÉS *(Suite)*

« Hé quoi ! L'ami Jean-Pierre
T'a donné rendez-vous?
— Oui donc, je suis bien fière
Qu'il fréquente chez nous,
Le soir quand la grand'mère
Parle des loups-garous,
En mangeant des châtaignes
Avec du cidre doux. »
. . . .

L'air est entraînant, c'est l'essentiel.

La douche tiède, après un lavage de tout le corps au savon, nous rend frais et dispos ; nous sommes dans un état de bien-être absolu (fig. 7).

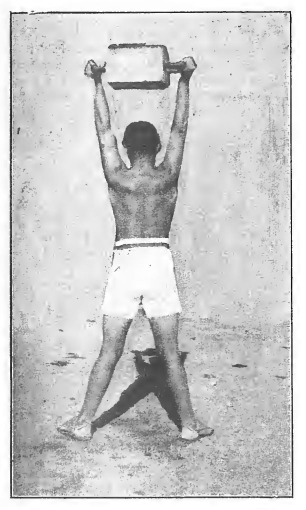


Fig. 6.

C'est le moment de bavarder, de lire les journaux ou de se livrer à quelques travaux manuels. Les joueurs de tennis envahissent les « courts » s'ils ne sont pas accaparés par des jeunes gens ou jeunes filles de Blois dont l'audace ne se hausse point encore jusqu'à prendre part aux exercices naturels préconisés par Hébert. La population de la petite préfecture reste un peu boudeuse ; elle regarde de loin d'un œil amusé — plutôt ironique — les ébats de ces hommes de tout âge qui restent en plein air du matin au soir, vêtus comme des sauvages. Toutefois, il est juste de le reconnaître, il y a un certain nombre d'enfants de Blois dans le camp de vacances et, plusieurs fois par semaine, on aperçoit quatre ou cinq jeunes filles du pays — on dirait de gracieuses ballerines — qui font une heure d'éducation physique sous la direction de M. Lafitte. Enfin, quand il y a une représentation au théâtre de verdure ou un concours hippique, tous les gens de la ville et des environs affluent sans se faire prier... Avant peu, ils y viendront tous... au collège d'athlètes, non en curieux, mais en élèves.

Midi et demi : c'est l'heure du déjeuner, frugal mais bon, que l'on dévore avec appétit. Hors-d'œuvre, un plat de viande, un plat de légumes, fromage, fruits ou compotes. Pas de vin, de l'eau à discrétion, excellente d'ailleurs. Notre camarade basque l'appelait du vin de Blois en y mettant l'accent « de Blouais » qu'y mettent les indigènes. Il avait tort : ce serait tout au plus le « vin du collège » qui n'a pas de vignes, car le vin de Blois existe et il n'est pas mauvais. Pas de café non plus. La plus grande sobriété est de rigueur.

Les premiers jours, je cherchais invariablement mon étui à cigarettes, mais je n'ai pas de poches, donc pas de cigarettes. Et je me suis vite déshabitué du tabac, comme la plupart des stagiaires : encore un avantage du Collège d'athlètes !

Après le repas, la sieste est de rigueur ; elle est faite pendant une heure sur le lit de camp de notre chambre ; la lecture des journaux ou des livres n'est pas défendue, elle est même indiquée; dans bien des cas, elle facilite un sommeil réparateur.

Une heure plus tard, le *bain de soleil* commence. Nous étalons sur l'herbe notre peplum mauve et nous nous couchons dessus tout de notre long, tantôt sur le ventre, tantôt sur le dos (fig. 8). Quelques-uns, plus timorés, mettent un chapeau sur la tête. J'ai toujours considéré comme un délicieux moment celui de la cure de soleil, même en ce mois de juillet où l'astre lumineux est plutôt cuisant ; je me suis donné passionnément et longuement à lui dès les premiers jours, persuadé que mon corps supporterait, aussi bien que mon visage, son éclat triomphant. Mais, hélas ! je fus un peu présomptueux car, au bout de quarante-huit heures, les épaules, le thorax et l'abdomen étaient envahis par une brûlure étendue avec un bourrelet presque érysipélateux, et des douleurs atroces au simple frôlement de la chemise. J'en fus quitte pour deux nuits de mauvais sommeil et une desquamation étendue de mon épiderme : on eût dit des feuilles de papier à cigarettes. J'ai gardé, depuis ce jour, une forte pigmentation de la peau du tronc.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Il est peu de stagiaires qui n'aient quelque desquamation des épaules, des régions sternale et scapulaire, mais aucun n'a eu de brûlure compa-



Fig. 7.

rable à la mienne Précautions plus strictes ou résistance plus marquée du tégument à l'insolation? Je l'ignore. Mes fils sont arrivés sans encombre à un degré de pigmentation fantastique qui fit plus tard l'étonnement des baigneurs de Luxembourg et de Strasbourg lorsque nous fréquentions leurs admirables piscines.

La cure de soleil était presque toujours agrémentée de lectures faites par M. Lafitte des livres de Kipling ou de Hébert ; dans des ordres d'idées différents, ces lectures nous plaisaient fort. A défaut d'elles, les conversations des stagiaires ne manquaient pas de charme, surtout quand elles étaient pimentées par l'accent méridional du fou-



Fig. 8.

gueux « Basque » et par la verve intarissable du fringant député.

Au bout d'une heure et plus — moins longtemps pendant les premiers jours — le « bain de soleil » est terminé et l'on passe à différents jeux (tennis, basket-ball), ou aux travaux manuels (menuiserie, terrassement, etc.).

Une douche tiède termine cette après-midi d'exercices ; les uns font la sieste jusqu'à l'heure du dîner, d'autres se rendent à la ville à pied, à bicyclette, ou en auto. Et le lendemain nous retrouve frais et dispos, prêts à recommencer avec plus d'endurance et de souplesse les exercices de la veille.

Ces exercices sont les mêmes pour tous : seule, la dose ou la difficulté diffère pour chacun. Ils ne sont pas autre chose que le retour pendant quelques heures de la journée à la vie naturelle. Elle consiste à s'exercer au plein air, les téguments exposés directement à l'action bienfaisante de la lumière et de l'air. et là à marcher, à courir, à sauter, à grimper, nager, attaquer et se défendre à la manière de l'homme primitif. Et dans le



Fig. 9.

collège d'athlètes de Blois, les exercices sont si bien gradués qu'ils ne conduisent jamais au surmenage ; ils ne dépassent pas les limites d'une fatigue bienfaisante. Avec l'enfant, ils doivent conserver un caractère éducatif, afin de ménager la croissance ; avec la femme, ils visent au développement de la souplesse et de la grâce, bien plus qu'à la force musculaire proprement dite ; avec le jeune homme et en particulier le militaire, ils peuvent présenter un caractère athlétique ; enfin, avec l'homme mûr, ils doivent être hygiéniques.

La pratique raisonnée de ces exercices naturels *au grand air* — j'insiste sur ce point — possible, même en hiver, par un froid sec ainsi que le montre la fig. 9, où les habitués se roulent dans la neige, offre des avantages qui ne sont plus à démontrer ; les résultats obtenus sont tout à fait remarquables, la peau se pigmente et s'affermit, l'excès de graisse fond, les muscles acquièrent du volume et de la dureté, l'œil est

plus vif et plus clair ; les fonctions du cœur, des poumons et des reins ne laissent rien à désirer. Il n'est pas jusqu'au travail cérébral qui ne gagne en aisance et en qualité.

Et puis, par-dessus tout, on éprouve cette sensation de confiance en soi, de bien-être, ce besoin d'agir, cette joie de vivre que donne seul le parfait équilibre de toutes les fonctions organiques.

Tel d'entre nous a quitté le stade avec des performances magnifiques qui lui permettaient de devenir un excellent moniteur dans l'usine dont il était le contremaître ; tel autre se trouvait dans une forme admirable pour gagner son certificat de préparation au service militaire (C. P. S. M.) ; tous avaient perdu de la graisse, gagné du muscle, affermi leur volonté ; ils étaient partis avec une belle provision d'énergie physique et de force morale.

Mais c'est chez les enfants surtout que j'ai vu la méthode d'Hébert fournir les résultats les plus remarquables. Voici ceux qui furent obtenus chez les enfants du camp de vacances en août-septembre 1922. Sur quarante enfants d'un âge moyen de treize ans, les moyennes sont les suivantes : augmentation du poids, 1kg,200 ; augmentation de la taille, 1cm,2 ; augmentation de l'ampliation thoracique, 3 centimètres.

Fortifiant chez l'enfant et l'adolescent, hygiénique chez l'homme mûr, le séjour au Collège d'athlètes de Blois est une vraie cure de rajeunissement. Passez-y quelque temps chaque année et vous avancerez dans la vie avec le plein épanouissement de vos fonctions organiques et de votre valeur morale; vous aurez acquis ces qualités essentielles : sang-froid, esprit de décision, volonté d'agir, que vous aura infusées le grand apôtre à la foi agissante, Robert Lafitte.

LES ESCROUELLES LEUR ÉTIOLOGIE, LEUR TRAITEMENT VERS L'AN 1600

Par le Dr J. ROSHEM (de Cannes).

Les escrouelles pendant des siècles furent toute la scrofule. « Les scrophules, dites coustumièrement escrouelles », écrit Ambroise Paré.

Ce n'est que vers la fin du XVIIIe siècle, et surtout au début du XIXe, que la scrofule devient un terme d'acception plus générale, et commence à désigner un ensemble de lésions que le sens clinique de nos pères devine étroitement voisines, mais dont ils ignorent la parenté étiologique véritable.

Il fallut les découvertes bactériologiques de la fin du siècle dernier pour que le voile se levât. Cependant, il serait exagéré d'écrire que le problème de la scrofule est entièrement résolu aujourd'hui, lié qu'il est aux variabilités encore mystérieuses de la virulence du bacille de Koch. Il faut toutefois reconnaître qu'une étude comme celle de Marfan (1), parue ici même, donne des manifestations scrofuleuses une énumération et une classification aussi logiques que précises. Il suffit de s'y reporter pour avoir une idée nette de la scrofule, telle qu'on peut la concevoir de nos jours.

Ainsi, ce serait une erreur de penser que les médecins d'autrefois (jusqu'au XVIIIe) ont eu l'idée d'une « maladie scrofule », d'une « diathèse scrofuleuse » à localisations et à manifestations diverses et multiples. Ils ne connaissaient que les escrouelles.

Une autre opinion fausse est celle de certains auteurs qui, pour les besoins d'une description plus pittoresque, ont voulu suggérer que les anciens médecins — ceux du XVIe siècle en particulier, — avaient pressenti la relation étiologique des escrouelles et de la phtisie. Ils se sont laissé entraîner hors de la vérité : Sydenham est le premier qui soupçonne cette analogie de nature et le dit clairement ; avant lui, personne. Quand nous recherchons ce que les médecins de la fin du XVIe et du début du XVIIe pensaient de la cause et de la cure des escrouelles, il nous faut entendre étroitement par ce mot : adénites cervicales suppurées ou non suppurées chroniques, de causes supposées diverses que nous énumérerons, et sans rapports connus avec la phtisie du poumon

* * *

On sait que les rois de France jouissaient par grâce divine du pouvoir de guérir les escrouelleux en les « touchant », particulièrement le jour du sacre. Cette cérémonie, tout au moins charitable, ne fut jamais négligée en France, de Clovis à Charles X. Les rois d'Angleterre, protestants, mais prétendants au trône de France, ne manquèrent pas, jusqu'à la fin du XVIIe siècle, de soutenir qu'ils possédaient le même privilège, et que cette vertu thérapeutique miraculeuse ne s'attachait pas à la religion, ni à la possession de fait, mais à la légitimité de leur revendication.

Il est curieux, à ce sujet, de rappeler que le plus beau toucher d'escrouelles dont le souvenir subsiste est celui que fit Henri IV en entrant à Paris en mars 1594. Si l'on veut bien se remémorer dans

(1) *Paris médical*, 1er janvier 1921.


PANSEMENT GASTRIQUE
GRANULÉ
DE
GELOSE
GÉLATINE
ET KAOLIN PURIFIÉ
GÉLOGASTRINE
HYPERCHLORHYDRIE
ULCÈRE DE L'ESTOMAC
DOSE
Une cuillerée à soupe le matin à jeûn, le soir avant de se coucher, et au besoin au moment des crises douloureuses.
MARQUE DÉPOSÉE
LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS
SUR DEMANDE
H. LICARDY Ph. de 1re classe
38 Bd Bourdon Neuilly
Tel. Neuilly 17 75

VARIÉTÉS *(Suite)*

quelles conditions, ou plutôt sous quelles condition, le bon roi entra dans sa capitale, l'on est forcé d'admettre que la messe et le sacre à Reims étaient bien, en dépit de l'Anglais, seuls capables de conférer le divin privilège. Quant à l'efficacité de ce toucher royal, c'est là une question extra-médicale, sur laquelle nous ne pouvons formuler aucun avis.

André du Laurens, médecin de Henri IV, considère les escrouelles comme une maladie « endémienne », répandue surtout en Espagne. Il les



GUY DE CHAULIAC. (Faculté de médecine de Paris)

attribue à l'air, à l'alimentation et à certaines eaux. Il les croit contagieuses, lorsqu'elles sont malignes. « Malignes » signifie-t-il ouvertes? comme le prétendent certains auteurs, ceux mêmes qui tirent de ce passage cette conclusion inattendue que la notion de la contagiosité des escrouelles serait antérieure à la connaissance de la contagion de la phtisie? Il est vrai qu'ils font remonter celle-ci au XVIII[e] siècle, oubliant au moins Fracastor de Vérone et son chapitre fameux « De la phtisie contagieuse » écrit au XVI[e].

Un traité très curieux, et qu'il a fallu cependant découvrir sous la poussière des plus vieilles bibliothèques (paru en 1628), offre un chapitre très complet sur l'étiologie et la cure des escrouelles, telles que les concevaient les médecins sous le règne de Louis XIII

Ce livre, que l'on trouvait, à l'époque, chez Hervé du Mesnil, libraire, rue Saint-Jacques, à l'enseigne de la *Samaritaine*, intitulé *L'hydre morbifique*, est de la plume de David de Planis Campy, dit l'Edelphe, chirurgien du Roy.

Les sous-titres sont tout un programme. Que l'on en juge : « L'hydre morbifique exterminée par l'Hercule chymique ou les sept maladies tenues pour incurables jusques à présent rendues guérissables par l'art chimique médical. Le tout selon l'ancienne et moderne médecine, divisée en sept livres ». L'ouvrage est dédié au Roy très chrestien et la dédicace assez curieuse méritera de nous retenir, après que nous aurons donné quelques commentaires de ce sous-titre abondant et touffu. L'Hercule chymique — qui va exterminer l'hydre — est fait pour surprendre d'abord.

Il faut nous reporter au temps où l'écrivain composait, au lendemain de ce XVI[e] siècle tout gonflé de réformes, tout bourgeonnant de pousses nouvelles. On n'ignore pas comment Paracelse, véritable futuriste avant la lettre, précurseur de ce mouvement révolutionnaire, prétend bousculer toutes les vieilles écoles, et donner aux alchimistes la clef du problème médical, en l'arrachant aux humoristes, gardiens du sanctuaire depuis Hippocrate et Galien. Le livre de Planis Campy est une tentative pour mettre Hippocrate et Galien d'accord avec Paracelse.

L'auteur croit y parvenir par des discussions d'une casuistique raffinée et des rapprochements obtenus en forçant le sens des mots à un point tel que la méthode semble parfois fondée sur le calembour.

Concilier humoristes et galénistes avec chimistes, hermétistes et spagyristes, n'est pas tâche facile. Mais la bonne volonté du vieux Planis Campy est extrême et, peu à peu, les barrières tombent, les obstacles fondent comme neige au soleil, ou mieux comme sucre dans l'eau. Car le Paracelse qu'il nous montre est bien édulcoré et ne ressemble que de loin au brutal, au farouche brûleur de livres.

Au reste, l'intérêt de ces vieilles théories médicales — pures vues de l'esprit — est à ce point rétrospectif qu'il échappe complètement aux médecins d'aujourd'hui. Par contre, les applications pratiques, la pratique médicale d'autrefois reste séduisante et souvent utile. Nous allons voir comment de Planis traitait les escrouelles, et comment il comprenait leur étiologie.

Mais auparavant, il nous sera permis de citer ici l'épître dédicatoire, vraiment curieuse et vraiment médicale, au moins dans les passages que nous en rapportons :

VARIÉTÉS *(Suite)*

Épistre au roy.

« Or, comme vous estes né au mois de septembre auquel temps le soleil entrant au signe de la Balance pèse également les jours et les nuicts : de mesmes en toute qualité et intégrité departez-vous par la Balance de la sacrée Themis, esgalement au poids du mérite et de la vertu, la Justice à chacun. Et comme vous estes né le jour Sainct Cosme et Sainct Damian qui ont fait profession en leur vie de médecine, restituant la santé aux malades : de mesmes restituez vous la santé à la pauvre France, remettant en son tempérament d'égalité ses trois parties nobles, le cœur, le cerveau, et le foye : le cerveau les ecclésiastiques, le cœur la noblesse, le foye le tiers État. Aussi semble-t-il que le ciel vous ait departy avec le nom de *Lovys* toutes les plus rares vertus qu'on sçaurait souhaitter à un grand et incomparable Roy.

Car la première lettre de *Ludovicus* signifie estre Libéral ;
la seconde Véritable ;
la troisiesme que vous Dominerez et serez craint ;
la quatriesme que vous estes Orthodoxe ;
la cinquiesme Vigilant ;
la sixiesme Iusticier ;
la septiesme Charitable ;
la huitiesme Vertueux, et finalement :
la neuviesme vous dict remply de Sapience. »

Ayant lu cette page, nous savons dès maintenant que David de Planis Campy fut un parfait courtisan ; nous allons voir ce qu'il valait comme praticien, au moins en ce qui touche à la « curation des escrouelles ».



* * *

Après une nouvelle profession de foi légitimiste — si l'on peut employer ce mot en écrivant du XVIIe siècle — où il démontre avec force preuves tirées de l'histoire, que nos rois, depuis Pharamond jusqu'à Henri IV, ont eu le don divin de guérir les escrouelleux en les touchant, l'auteur rappelle que cette maladie sévit surtout en Espagne. « Ce qu'on void par expérience que tous les ans il en vient plus de cinq cents vers notre Roy Tres-Chrestien, luy demander avec larmes et prières le remède de leur santé ». Henri IV, en trois fois, toucha deux mille trois cents malades, tous venus d'Espagne.

« Or, je veux monstrer qu'il estait bon chrestien,

VARIÉTÉS *(Suite)*

voire et très chrestien, aymé et chéri de Dieu, lequel approuvoit et la Royauté et la Foy de ce grand Roy très chrestien en ce que ceste vertu de guérir les Escrouelles commença seulement à se manifester en luy, alors qu'il eut esté couronné et oingt du sainct huile, commandant absoluement aux François en l'Union de la Sainte Église catholique, apostolique, et romaine. »

Cet hommage rendu aux princes — dont il est le chirurgien, — David de Planis Campy vient aux humbles moyens que la pratique médicale offre à ceux qui, pour une cause ou pour une autre, n'ont pas été soulagés par la main royale.

Il rappelle d'abord la pratique de Guy de Chauliac : « Guidon de Cauliac procède par deux voyes



Représentation au naturel de HENRI IV touchant à Paris les écrouelles.

en la cure des escrouelles, sçavoir universelle et particulière : en celle-là il ordonne le régime de vivre esgalisant la cause antécédente ; celle-ci, il l'accomplit en trois manières, par purgation par le bas (et quelquefois par saignée), par les urines et par les résolutifs que l'on pourra voir dans ses œuvres. »

Quelles étaient les causes des escrouelles généralement admises du XVe au XVIIIe siècle?

L'humidité des lieux habités est l'une des principales. Les marécages, les eaux croupissantes, qui d'ailleurs rendent « la voix rauque et enrouée, causent aussi des enfleures, durtez de rate et des hydropysies selon Hyppocrate ». Avec trop de bonne volonté on pourrait traduire voix rauque par laryngite tuberculeuse, et hydropisie par péritonite tuberculeuse ; mais nous sommes convaincus que ce n'est pas de cela qu'il s'agit. La voix est rauque parce que la tuméfaction locale est souvent telle qu'il y a compression récurrentielle ; le texte suivant montre assez que c'est la localisation de la lésion, et elle seule, qui fait naître le rapprochement : « Tous les montagnards des Alpes, abondantes en minières, qui boivent des eaux qui y sourdent, sont quasi tous travaillez de scrophules, semblablement du goitre. » Quant aux hydropisies, le terme est des plus vagues et s'applique à toutes infiltrations sous-cutanées, séreuses, etc N'interprétons donc pas ce texte avec une idée préconçue et n'y lisons que ce qu'y pouvait vouloir dire un médecin de Louis XIII.

Les débauches, excès et ivrogneries causent aussi les escrouelles. « Les enfans qui mangent sans règle ni mesure, et les pourceaux en raison de leur voracité y sont fort subjects. » De cette étiologie surprenante vient cette étymologie qui ne l'est pas moins : « Les Grecs les appellent *Choyrades* de ce nom *Choyros*, qui signifie un pourceau. Les latins les ont nommées *scrophulæ*, selon Paracelse, du mot *scropha* qui, selon Aulu-Gelle, est une truye qui a fait plusieurs fois des cochons. »

Certains aliments sont aussi accusés de donner les escrouelles : « les chairs de porc, les graisses, les gasteaux et pasticeries, le pain non levé, les bouillies faites de légumes ».

On voit combien David de Planis Campy est loin de soupçonner une parenté quelconque entre les escrouelles et la phtisie du poumon, alors bien connue, cliniquement du moins.

***

Le traitement est chirurgical ou spagyrique. Voici la chirurgie, d'après Guy de Chauliac : « Elle se fait en un lieu bien clair en ceste façon. Ayant prins l'escrouelle de la main gauche, la faut un peu tirer à soy, puis faire une incision en long avec un bistori bien trenchant, ou bien crucialement selon la grandeur de l'escrouelle, après la séparer et la retrancher tout à fait, ce qui se fera comme qui ouvriroit un abricot. Prenant bien garde, néanmoins, si c'est au col, de couper les veines jugulaires, artères carotides ou nerfs récurrents, car les uns rendent totalement muets et les autres font perdre la vie par une grande abondance de sang ; c'est pourquoy il faut estre beaucoup circonspect. Toutefois, s'il y avait quelque veine de coupée, on arrestera le sang avec la ligature ou avec le vitriol enveloppé de toile d'araignée, ou bien avec le coton pulvérisé meslé avec la toile d'araignée seiche et les coquilles d'œuf préparées ;... après, on pourra mettre dans le trou un grain d'arsenic pour corroder quelque pellicule restante. »

Un autre procédé, si l'escrouelle a une implantation étroite, c'est d'entourer le pédicule « avec ligature faite d'un fil trempé trois ou quatre fois en eau d'arsenic, qu'on appelle fil arsenical, estreignant chaque jour de plus en plus jusques qu'elle tombe d'elle-même ».

VARIÉTÉS *(Suite)*

Quant à la spagerie, elle s'accomplit en ramollissant, en résolvant ou en suppurant.

« L'huile de térébenthine eschauffe, ramollit, dissipe, et ouvre. L'huile de cire résout ; pour corroborer et fortifier le cerveau, donnez la quintessence de perles. »

L'huile de cire s'obtenait en distillant à la cornue de la cire, mélangée de sel « décrépité » (rendu anhydre par chauffage).

Elle passait pour ramollir et dissipper les escrouelles ; on l'employait en onctions sur la partie malade. La plupart du temps on usait d'un mélange à parties égales d'huile de cire et de scorpions.

Pour préparer la quintessence de perles, on faisait fondre dans du vinaigre des perles calcinées, on ajoutait encore du vinaigre jusqu'à clarification du liquide et l'on distillait. Sur le résidu on jetait de l'eau ordinaire, on laissait une demi-journée, on redistillait et l'on recommençait jusqu'à ce que l'on obtînt un dépôt « blanc comme neige ». Ce dépôt, on le reprenait dans l'esprit-de-vin et l'on distillait à nouveau.

« Cette quintessence rétablit les forces perdues... elle augmente le laict des femmes et la semence, ayde grandement à la conception, elle est singulière à tous ulcères, excedens, cancers, noli-me-tangere, et escrouelles,... elle est admirable à la phrénisie. » La dose était de VIII à XII gouttes.

L'huile de serpent rouge, et le sel d'ongle d'asne (qui n'est autre que le grand secret pour dissoudre les escrouelles) passaient aussi pour souverains.

On voit que les scrofuleux du XVIIe siècle, entre le toucher royal, la chirurgie et la spagerie, n'avaient que l'embarras du choix.

CONNAISSANCES PRATIQUES

COMMENT ENTRETENIR LES SERINGUES ET LES AIGUILLES ?

Quel est le praticien qui n'a pas eu un moment d'humeur lorsque, voulant faire une injection, il a trouvé le piston de sa seringue grippé ou les aiguilles bouchées? Le Dr Steibel paraît avoir trouvé le moyen, « qui n'aurait pas connu d'insuccès », de rendre, du moins en cette occurence pénible, le sourire aux médecins. Dans le *Journal de thérapeutique français*, il donne sa méthode. Il emploie l'acide acétique ; pour les seringues, il en verse successivement quelques gouttes au col puis à l'embout ; pour les aiguilles, il introduit à trois ou quatre reprises l'acide dans le canon à l'aide d'un crin, le canon étant maintenu en haut ; il termine ses manœuvres par un rinçage abondant à l'eau. Simple et pratique !

CURIOSITÉS

LA SERINGUE INSENSIBLE

Je ne sais si les auteurs de *Clysteriana* (chapitre d'un volume qui eut récemment les honneurs de l'Académie) ont rappelé l'invention de la *seringue insensible*. Aux lecteurs du *Paris médical* de donner — sur cette question — des détails que nous sollicitons de leur érudition coutumière.

Vers 1825, Cuisin [dont nous avons publié diverses notes], consacre quelques lignes à cette nouvelle invention qui, pour lui, rentre dans la *catégorie des jeux hydroliques*. Nous en sommes au chapitre des bains à domicile.

Je laisse la parole à mon auteur.

« On appelle *seringues insensibles* celles qui ne causent aucun effort, aucune douleur, vous insinuent un lavement avec une onction, une aménité vraiment paternelles. L'amateur, placé sur un petit meuble d'acajou quadrupède, plaqué en argent et très docile à la monture, pousse un piston, après s'être assis sur une canule d'argent, aussi douce qu'un bâton de sucre d'orge, et le liquide pénètre sans effort, sans secousse dans les intestins. Les dames de Paris qui ont une prédilection marquée pour l'épisode du lavement (et c'est le grand nombre) ne sauraient ressentir trop de reconnaissance pour leur ingénieux bienfaiteur, puisque, par son invention, il a su leur épargner des douleurs cuisantes, des inconvénients fâcheux, des postures grotesques et fatigantes. Par ses profondes études à combiner ici les effets avec les causes, il a su, dis-je, métamorphoser une opération incommode, triviale, en un passe-temps voluptueux... aussi assure-t-on qu'un conseil de petites-maîtresses, réunies en comité secret, lui ont adressé, avec une lettre on ne peut plus flatteuse, *une seringue en or* qu'il a fait mettre sous verre, sur sa cheminée, à côté de la pendule... Des *seringues insensibles* volent déjà sur les ailes de la renommée ; il n'y a pas d'Altesse en Europe qui n'en ait une dans son cabinet.

« Le *nom de l'inventeur* est gravé sur un des côtés de l'appareil seringuant, et chaque fois qu'on va à la garde-robe, on lui paie un juste tribut de souvenirs. C'est ainsi qu'un homme de génie sait attacher son nom à des monuments qui ont une base vraiment *fondamentale*. »

Trouverait-on encore un modèle signé de ces *seringues insensibles*?

R. Molinéry.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 5 mars 1923.

Sur l'emploi des eaux thermales dans la culture des primeurs. — M. Dybowski montre qu'une source ayant 60° et un débit de 50 mètres cubes à l'heure équivaut, dans le chauffage, à l'emploi d'une tonne de charbon par heure. Actuellement, le prix du charbon est très élevé et la plupart des primeurs viennent de Belgique et de Hollande ; il y a donc un intérêt considérable à récupérer toutes les sources naturelles de chaleur. Les cultures établies d'après ce système à Préchacq, dans les Landes, donnent déjà des produits que reçoivent les Halles de Paris. Les premières fraises qui y étaient vendues récemment provenaient de cet établissement. La France, largement dotée de sources thermales, peut ainsi reprendre dans la production des primeurs le rang qui doit lui revenir indiscutablement.

Sur la filtration des ultra-virus à travers une membrane en collodion. — MM. Levaditi et Nicolau montrent quels sont les substances et les virus qui sont arrêtés par de telles membranes ou qui les traversent. Le suc pancréatique, la toxine diphtérique et tétanique sont retenus. La peptone, les acides aminés les traversent. Le virus rabique n'a traversé qu'une fois sur six ; de même le virus encéphalitique. Le virus vaccinal a passé sept fois sur huit.

Élection. — L'Académie procède à l'élection d'un membre titulaire dans la section de chimie en remplacement de M. Lemoine, décédé.

Au premier tour, M. Gabriel Bertrand, de l'Institut Pasteur, a été élu. H. M.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 6 mars 1923.

Traitement médical des infections pelviennes. — M. Richelot rappelle que nombre de jeunes femmes sont obligées de demander à la chirurgie un traitement qui les mette à l'abri de complications pelviennes. L'opération enlève à jamais tout espoir de maternité, sans compter les troubles généraux dus à l'ablation des ovaires. L'auteur montre par plusieurs exemples les guérisons complètes qui ont été obtenues, dans des cas de métrites avec salpingo-ovarites graves, grâce à des pratiques hydrothérapiques spéciales réalisées à Paris par le Dr Derecq sur le principe des cures de Luxeuil. Il y a là une méthode particulièrement efficace digne de retenir l'attention de tous ceux que préoccupe la diminution de la natalité dans notre pays.

Étude expérimentale et clinique du « Djelenjoubine » d'Avicenne dans le traitement de la tuberculose pulmonaire. — M. Dinguizli (de Tunis) rappelle qu'Avicenne, le célèbre médecin arabe du xe siècle, avait déjà préconisé contre la phtisie ; la cure d'air, la cure de repos moral et physique, la cure par le lait d'ânesse et la suralimentation. Il prescrivit aussi à ses malades le *Djelenjoubine* à hautes doses et lui attribuait de curieuses vertus thérapeutiques. M. Dinguizli à la suite de ses recherches historiques, affirme que ce médicament est composé de roses rouges confites dans du miel, dans la proportion de 8 p. 100. Il a essayé cette formule sur de nombreux tuberculeux pulmonaires et constaté que le *Djelenjoubine* volontiers accepté par les malades, diminue considérablement les crachats, augmente le poids et fait retrouver l'appétit. Il attribue ces propriétés thérapeutiques au *tanin* et au *sucre*. Il est curieux de constater qu'un tel remède, employé par Avicenne il y a mille ans, se trouve, dans une certaine mesure, justifié par les conceptions médicales modernes.

Comment il faut reviser la loi des pensions. — M. Sergent déclare que, s'il avait été présent à la dernière séance de l'Académie, il se serait fait un devoir d'appuyer les protestations lues à la tribune par M. Gley. M. Sergent a la conviction que tous ceux de ses collègues qui ont accepté, comme lui, d'apporter leur concours, à titre de surexpert, aux commissions de réforme ont la même opinion. Il a continué depuis l'armistice d'exercer ces fonctions dans le gouvernement militaire de Paris pour les cas litigieux rentrant dans la catégorie des affections de poitrine. Il affirme que la grande majorité des sujets qui lui sont envoyés n'ont, du *point de vue pathologique*, aucun droit à une pension, que la plupart sont de faux tuberculeux ; que, parmi ceux qui sont tuberculeux, le plus grand nombre l'étaient avant la guerre et n'ont pas vu leur état aggravé par la guerre. *Du point de vue légal*, il est d'autre part véritablement scandaleux de constater que le fait d'avoir été mobilisé, ne fût-ce que quelques jours, dans un service de l'arrière, ouvre des droits à une pension. L'auteur apporte plusieurs exemples stupéfiants. Il estime que de tels abus doivent être combattus et qu'ils imposent aux pouvoirs publics le devoir de reviser la loi des pensions. Il faut élever le taux des pensions des véritables victimes de la guerre (aveugles, grands mutilés, grands malades, etc.) et supprimer les pensions des prétendus malades de guerre qui n'ont rien donné de leur santé au pays : voilà le sens dans lequel doit être envisagée la revision du taux des pensions. Trop de centaines de millions sont, du fait de cette loi, injustement gaspillés. La revision de la loi s'impose comme une mesure de morale sociale. M. Léon Bernard s'associe aux dires de M. Sergent. Il faudrait cependant établir certaines règles générales pour le taux de la pension à accorder à ceux qui ne présentent plus de signes pulmonaires de tuberculose. Il pense qu'il n'y a pas de raison pour qu'un malade à 100 p. 100 de pension, parce qu'ayant eu des bacilles de Koch dans ses crachats, reste toute sa vie à ce taux s'il est guéri effectivement à un moment donné de son existence. La loi anglaise prévoit ces cas d'amélioration et de guérison de la tuberculose. Il estime, par conséquent, qu'il y a lieu de modifier la loi dans ce sens.

M. Sergent voudrait que tous les cas douteux soient sans exception envoyés aux médecins surexperts. Car trop de malades traînent encore dans les centres de réforme où l'on n'ose pas prendre une décision ferme à leur égard.

Pour M. Bezançon, lorsqu'on a constaté scientifiquement et indiscutablement une seule fois des bacilles de Koch dans les crachats, le taux de la pension doit être maintenu pendant un très long temps après la guérison apparente du malade, c'est-à-dire pendant deux, trois ans et même davantage, de façon à permettre au malade de continuer à se soigner. Mais pour tous les autres qui n'ont

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

été que suspects de tuberculose il faut se montrer très sévère.

M. Balthazard fait observer qu'une commission a été nommée pour étudier à fond cette question. Il pense que c'est l'application de la loi qui est défectueuse et que la présomption d'origine sera bien difficile à faire pour des maladies remontant à 1914.

M. Cazeneuve reconnaît que cette loi a été faite dans un esprit libéral avec présomption d'origine favorable au malade. Cette loi, qui coûte 4 milliards par an, peut émouvoir à juste titre les médecins. Chez certains réformés, la maladie s'aggrave ; chez d'autres, elle guérit. Ce sont ces cas qui doivent être impitoyablement revisés. L'Académie est donc qualifiée pour émettre son avis.

Du rôle de la rate dans la genèse de l'érythrémie (maladie de Vaquez). — M. Yacoel, ayant trouvé des centres de reviviscence embryonnaire d'ordre érythropoïétique dans la rate d'un érythrémique (maladie de Vaquez), conclut qu'il convient, à côté de la moelle osseuse, qu'on a regardée jusqu'ici comme étant le seul foyer principal de a maladie, de considérer la rate comme un second foyer non moins important de cette affection, tout au moins dans sa forme splénomégalique. Suivant ses conclusions, il préconise un traitement simultané, par la radiothérapie, des deux foyers, et non plus de la moelle osseuse seulement, comme on l'avait fait jusqu'ici. L'auteur apporte, à l'appui de ce qu'il avance, des faits cliniques prouvant les bons effets de ce mode de traitement.

S'étendant à des considérations de pathologie générale, il rapproche la leucémie de l'érythrémie, et fait de ces deux affections deux modalités de prolifération néoplasique de l'ordre du cancer. Il les désigne sous le nom de *cancer rouge* pour l'érythrémie (maladie de Vaquez) et de *cancer blanc* pour la leucémie.

Acidose diabétique et acidose du jeûne. — M. Linossier rappelle que MM. Desgrez, Bierry et Rathery estiment que l'acidose du jeûne hydrocarboné et l'acidose diabétique sont des syndromes identiques relevant de la même cause. M. Marcel Labbé les considère comme radicalement différents.

Les corps acétoniques, dont la présence dans l'organisme caractérise ces deux syndromes, sont en réalité des produits intermédiaires du métabolisme des acides gras et de certains acides aminés. Ce qu'il y a d'anormal dans l'acidose, ce n'est pas leur formation, c'est leur non-destruction. Cette destruction est intimement liée à celle du glycose, à la glycolyse. Très probablement les corps acétoniques ne peuvent s'oxyder que combinés à un des termes intermédiaires de cette glycolyse (Sheffer). En l'absence de glycolyse, ils persistent inaltérés, et l'acidose se constitue. Or la glycolyse est également diminuée ou suspendue dans le jeûne et dans le diabète, et cette atténuation ou cette suspension semble bien être dans les deux cas la cause de l'acidose, comme le pensent avec la plupart des auteurs MM. Desgrez, Bierry et Rathery, mais entre le jeuneur et le diabétique il y a une différence essentielle :

Chez le jeûneur, la fonction glycolytique de l'organisme reste intacte, mais la matière première, le sucre, fait défaut.

Chez le diabétique, le sucre abonde, mais la fonction glycolytique est supprimée, et le diabétique est devant le sucre, dont il est imprégné, comme Tantale devant les fruits que ses lèvres ne peuvent atteindre.

Cette différence suffit à expliquer toutes les différences signalées par M. Labbé entre l'acidose diabétique et l'acidose du jeûne.

Si l'acidose diabétique est en général plus intense que celle du jeûne hydrocarboné, c'est que dans celui-ci le sujet n'est jamais entièrement privé de sucre. Il a à sa disposition le glycose provenant des albumines et de la glycérine des graisses, qui ne disparaît pas, même dans le jeûne absolu. Chez le diabétique au contraire, la fonction glycolytique peut être complètement disparue. Il en est ainsi chez le chien dépancréaté. Les hydrates de carbone qui font disparaître l'acidose chez le jeûneur, en lui restituant le glycose déficient, ne peuvent évidemment rien faire chez le diabétique grave, qui ne manque pas de sucre mais ne peut l'assimiler.

Si le jeûne, qui produit l'acidose chez le sujet sain, l'améliore chez le diabétique, c'est, au moins en partie, en supprimant l'apport des substances cétogènes et notamment des graisses.

Enfin, si l'acidose diabétique, au lieu de se présenter, comme chez le jeûneur, comme une cétose simple, se complique d'élimination d'acides gras, d'acides aminés, d'ammoniaque, c'est qu'elle se produit chez un malade complexe. Rien d'étonnant que des troubles dus au diabète se superposent aux troubles dus à la simple absence de glycolyse. H. Maréchal.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 9 mars 1923.

Gigantisme congénital partiel du pied et des orteils. — MM. Gandy et Boulanger-Pilet présentent une femme de quarante-deux ans atteinte d'une hypertrophie considérable du pied. La radiographie montre une synostose des trois premiers métatarsiens avec grosse déformation de ces os et des phalanges. Il n'existe aucun trouble nerveux ou vasculaire. Par ailleurs, la malade est atteinte d'une cirrhose hépatique avec ascite et splénomégalie. Aucun antécédent lithiasique ni alcoolique, aucun signe de spécificité acquise ou héréditaire, mais le Wassermann est positif dans le liquide d'ascite ; la nature syphilitique de la cirrhose peut être soutenue et, sans vouloir affirmer la même origine spécifique de la dystrophie, les auteurs ont voulu signaler la coexistence de cette malformation congénitale avec ladite lésion hépatique.

Appréciation du volume des lésions pulmonaires par les procédés radiologiques. — MM. Ameuille et Gally, montrent que l'examen radiologique pratiqué par les méthodes courantes donne de temps en temps des erreurs par excès. Les unes sont commises sur des lésions lobaires massives dont on croit, faute de tenir compte de l'obliquité des scissures, qu'elles intéressent la totalité du poumon. L'examen en position latérale permet d'éviter l'erreur.

Les autres sont provoquées par la projection confluente sur l'écran ou le film de lésions discrètes espacées en profondeur. La radiographie stéréoscopique, en séparant les foyers qui paraissent confluents, donne à cet aspect sa valeur véritable.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

L'oxygénothérapie intensive par inhalation avec le pneumo-oxygénateur. — MM. Lian et Navarre présentent un appareil comprenant : 1° un ballon plat rectangulaire de 30 litres, branché sur un obus d'oxygène ; 2° une soupape aspiro-expiratrice en caoutchouc reliée au ballon et aboutissant à une pièce buccale en caoutchouc. Grâce à ce dispositif, il est facile à tout malade d'inhaler, si besoin est, dans les meilleures conditions possibles, des centaines de litres d'oxygène, par séances répétées d'une durée de vingt à trente minutes.

Les injections sous-cutanées d'oxygène et l'ypodermo-oxygénateur. — MM. Lian et Navarre présentent un appareil très simple permettant de fixer avec précision la quantité d'oxygène injecté, ainsi que la vitesse de l'injection et la pression de l'oxygène sous les téguments pendant l'injection. Le corps de l'appareil est représenté par une seringue graduée de 100 centimètres cubes, parfaitement étanche.

Un cas de périsygmoïdite vérifié par la radiographie. — MM. de Joug et Aubourg rapportent l'observation d'un malade qui, après un début bruyant d'entéro-colite banale, présenta pendant deux mois de vagues douleurs abdominales plus marquées à gauche, de la constipation et un état fébrile à type d'oscillations irrégulières. Tous les examens de laboratoire urent négatifs. Au toucher rectal, une grosse masse rénitente ; à la radiographie, un arrêt presque complet de la baryte par celle-ci. Ce malade guérit en sept mois sans intervention ; une seconde radiographie faite récemment ne montre plus aucune image anormale. Il s'agissait d'une périsygmoïdite plastique.

L'épreuve d'élimination de la phénolsulfonephtaléine dans ses rapports avec l'azotémie. — M. Sérane a étudié l'élimination de la phénolsulfonephtaléine dans ses rapports avec l'azotémie ; il conclut de ses recherches portant sur 212 observations que : 1° si l'élimination, une heure dix après l'injection intramusculaire, est supérieure à 50 p. 100, il n'existe jamais une azotémie durable ; 2° si l'épreuve donne une élimination entre 50 p. 100 et 30 p. 100, le dosage d'urée doit être fait : il peut s'agir soit d'une azotémie d'alarme, soit d'un déficit de la fonction uréo-sécrétoire précédant l'augmentation de l'urée ; 3° dans les cas d'élimination inférieure à 30 p. 100, il existe un déficit fonctionnel rénal plus accusé, quel que soit le taux de l'urée.

Étant données la facilité et la rapidité de cette épreuve, il y a tout avantage à la substituer à la constante uréo-sécrétoire.

M. Pasteur Vallery-Radot est arrivé à des conclusions identiques. Il recommande cette épreuve qu'il a étudiée avec Widal et A. Weill, car elle donne des renseignements aussi précis que rapides.

Syphilis du névraxe à forme algique et somnolente simulant l'encéphalite épidémique. — MM. Georges Guillain et Th. Alajouanine présentent un malade chez lequel le diagnostic d'encéphalite épidémique paraissait tout à fait justifié par la constatation d'algies violentes sans signes objectifs, un léger ptosis, la torpeur et la somnolence invincibles ; seule la ponction lombaire permit de rectifier le diagnostic en montrant l'hyperalbuminose, la lymphocytose, les réactions de Wassermann et du benjoin colloïdal positives ; le traitement spécifique eut d'ailleurs un résultat favorable. Ce cas, en apparence banal, montre que certaines formes de syphilis du névraxe peuvent se traduire par des algies à type radiculaire, ce qui est bien connu, mais aussi par un certain état de torpeur et de narcolepsie ; il montre aussi que pour assurer le diagnostic la ponction lombaire est indispensable. Pour le diagnostic différentiel entre l'encéphalite épidémique et la syphilis du névraxe, la réaction du benjoin colloïdal donne des renseignements spécialement utiles, car la réaction de Wassermann a été signalée parfois positive dans l'encéphalite épidémique ; la réaction du benjoin colloïdal, au contraire, dans ces cas, a toujours été trouvée négative par tous les auteurs.

Phénomènes cardiaques, vasculaires, respiratoires et pupillaires provoqués par la compression du testicule. — MM. Danielopolu et Radovici.

Réflexe oculo-vasculaire. — MM. Danielopolu, Carniol et Aslay.

Le signe des doigts hippocratiques dans les endocardites lentes. — M. Hatsieganu.

P. Blamoutier.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 28 février 1923.

Diverticules pharyngo-œsophagiens. — M. Grégoire apporte quatre nouvelles observations personnelles. Deux de ses malades ont été opérés et guéris ; les deux autres n'ont pas été opérés (dans un cas il s'agissait d'un diverticule découvert par hasard au cours d'un examen radioscopique, chez un mental ; dans l'autre, le diverticule avait subi une dégénérescence cancéreuse). En dehors d'éventualités de cette espèce, il faut opérer pour trois raisons : la gêne, les étouffements, le faméIisme.

Le seul traitement est l'extirpation avec suture immédiate du conduit, en laissant un petit drainage. On abordera le diverticule par le côté où il proémine ; s'il est médian, on est plus à la main, en abordant par la droite.

Il est inutile de faire une gastrostomie préalable ; inutile également de placer une sonde gastrique par la narine. Il suffit de nourrir l'opéré par des lavements alimentaires et du sérum glucosé pendant trois à quatre jours. Puis on donnera du lait ou de l'eau stérilisée le quatrième ou cinquième jour, l'alimentation normale vers le quatorzième jour.

Luxations de l'extrémité externe de la clavicule. — M. Mocquot est intervenu trois fois. Il a toujours eu recours à la fixation de la clavicule à la coracoïde par un gros fil de lin ou de soie. Deux de ses opérés sortis avec un très bon résultat ont été perdus de vue. Le troisième a été revu deux ans après en très bon état.

Un cas d'appendicite kystique. — MM. Lepoutre et Delattre (de Lille). — Rapport de M. Lecène.

Blessures de la voie biliaire principale. — M. Papin (de Bordeaux), intervenant chez une malade qui n'avait aucun symptôme de lithiase cholédocienne, a sectionné les trois quarts de la circonférence du cholédoque en extrayant, après cholécystectomie faite du fond vers le col, un calcul qu'il croyait dans le cystique. Le cholé-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

doque put être suturé et le cours de la bile se rétablit. M. Lecène, rapporteur, croit que, dans un cas difficile comme celui-ci, M. Papin a bien fait de renoncer à la cholécystectomie rétrograde ; malgré cela, et tout en procédant avec la plus grande prudence, on ne peut toujours éviter un accident.

M. Gosset insiste sur la fréquence méconnue des calculs du cholédoque sans symptômes. Dans toute intervention pour lithiase, il faut explorer complètement les voies biliaires. M. Gosset persiste à penser qu'avec une cholécystectomie rétrograde correctement faite, la blessure du cholédoque est impossible.

Traitement des ulcères perforés de l'estomac. — M. Robert Monod est intervenu trois fois.

Une fois, pour un ulcère simple, récent, de petite taille, il s'est contenté d'aveugler la brèche. Guérison.

Deux fois pour des ulcères calleux : dans un cas (homme âgé, choc accentué), il a fait la suture et l'enfouissement. Mort au huitième jour, alors que le malade paraissait en bonne voie de guérison. Dans le deuxième cas (homme jeune, opéré dans les deux premières heures), il a fait une gastrectomie. Guérison.

A la suite de ce succès, il opte pour la gastrectomie toutes les fois qu'elle sera possible, dans le traitement de l'ulcère perforé.

M. Gosset, rapporteur, reste partisan de l'opération minima, suture et enfouissement, avec ou sans gastro-entérostomie de décharge, selon les cas ; quitte, plus tard, à amener le malade à une deuxième intervention radicale, dans de meilleures conditions.

M. Grégoire pense qu'il ne faut pas être doctrinaire à l'excès, qu'il faut se contenter de suturer les ulcères simples à bords souples, mais qu'on est fatalement amené à réséquer les gros ulcères calleux dont l'aveuglement est impossible.

Intoxication grave à la suite d'anesthésie au protoxyde d'azote. — M. Anselme Schwartz ayant eu recours au protoxyde d'azote pour l'anesthésie chez une personne atteinte de lithiase du cholédoque, a vu survenir, après l'intervention qui s'était déroulée très simplement et avait duré une heure dix, des accidents graves qui ont persisté pendant trois à quatre jours : pouls incomptable, facies grippé, vomissements, syncopes, arrêts respiratoires, rythme de Cheyne-Stokes pendant le sommeil, anurie presque complète, albuminurie, glycosurie.

Sous l'influence d'une médication énergique, ces accidents se sont amendés, mais ils n'en ont pas moins revêtu une exceptionnelle gravité.

M. Cunéo se demande si on ne s'est pas trouvé en présence d'accidents de pancréatite consécutifs à l'intervention sur la voie biliaire principale.

M. de Martel rappelle que le protoxyde d'azote donné à l'air libre peut donner des accidents que l'on n'observe pas dans l'anesthésie donnée sous pression.

M. Baudet est persuadé que la malade de M. Schwartz était urémique et que, si on avait recherché l'urée dans le sang, on l'aurait trouvée en quantité exagérée. Dans ces conditions, on aurait eu les mêmes accidents avec tout autre anesthésique.

M. Labey a observé après anesthésie par le protoxyde une hémorragie cérébro-méningée mortelle.

M. Chifoliau en est à plus de 500 anesthésies au protoxyde et a toujours été frappé par la bénignité des suites.

M. Lecène se demande si on a le droit d'éliminer dans la genèse de ces accidents l'infection, non pas exogène, mais endogène, due à l'ouverture de canaux biliaires septiques.

M. Tuffier croit qu'on peut expliquer les accidents par une insuffisance hépatique, indépendante du mode d'anesthésie.

M. Louis Bazy croit, comme M. Lecène, à la possibilité de l'infection, surtout chez un hépatique qui, comme tous les hépatiques, est en état d'anergie.

Jean Madier.

Séance du 7 mars 1923.

Calculs de la glande sous-maxillaire. — M. Rio-Branco a extirpé une glande sous-maxillaire tuméfiée, qui avait subi plusieurs poussées inflammatoires, chez un homme de trente-cinq ans. La glande contenait trois calculs.

M. Hartmann, rapporteur, fait observer que ce siège intraglandulaire est beaucoup plus rare que le siège intracanaliculaire.

Traitement de l'ulcus gastrique perforé. — M. Cauchoix verse au débat une observation de M. Tailhefer (de Béziers) qui est intervenu chez un homme de cinquante-sept ans à la vingt-deuxième heure ; il y avait du liquide louche dans l'abdomen et on a trouvé sur la petite courbure un ulcère à bords non calleux. Suture à deux plans ; pas de gastro-entérostomie. Guérison.

A propos de l'invagination intestinale. — M. Lepoutre (de Lille) apporte 13 observations, dont 10 chez des garçons. Dans tous ces cas, le diagnostic a été fait de façon précoce ; 12 ont été opérés avec 7 morts. Dans 2 cas, la désinvagination n'ayant pu être faite, on a fait une résection : mort dans les deux cas.

M. Mouchet, rapporteur, se demande si on a tenté de désinvaginer avec une patience suffisante.

Par ailleurs, M. Lepoutre fait systématiquement l'appendicectomie ; il ne prend aucune mesure pour éviter la récidive. Dans un cas, à l'ablation des fils de la paroi, il s'est produit une éviscération.

M. Veau. — 1° Fait observer que la désinvagination est quelquefois impossible, même lorsqu'on intervient de façon précoce ;

2° Signale qu'il a eu des récidives, en particulier une au huitième jour ;

3° Insiste sur la nécessité de laisser les fils de la paroi longtemps (vingt-cinq à trente jours d'après lui) sous un pansement bien sanglé.

M. Broca croit qu'il est très rare que l'on ne puisse pas désinvaginer. Il a vu une récidive au bout de trois ans.

Intoxication par le protoxyde d'azote. — M. Chevassu revient sur les observations qui ont été apportées à la précédente séance. En ce qui concerne le cas de M. Labey (hémorragie cérébro-méningée), il rappelle que le protoxyde d'azote est un hypertenseur énergique. Quant aux accidents rapportés par M. Schwartz, il fait observer qu'il y de mauvaises bouteilles de protoxyde contenant de l'acide carbonique, peu toxique, et du peroxyde d'azote, très toxique. Il faut donc vérifier le protoxyde dont on se sert ; il ne doit pas être acide.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

La glycosurie observée chez la malade de Schwartz n'a rien de surprenant, le protoxyde agissant en partie par asphyxie, et cette asphyxie pouvant provoquer de la glycosurie. Il est bien probable que les accidents ont été dus à une insuffisance de la dépuration urinaire. Il n'y a qu'un moyen de juger de la valeur de cette dernière : le dosage de l'urée dans le sang. Si on le faisait systématiquement, on aurait les plus grandes surprises et on s'apercevrait qu'on frise bien souvent des accidents graves.

Sur l'érythromélalgie. — Cinq observations par M. Leriche.

Jean Madier.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 3 mars 1923.

Allocutions de M. le professeur C. Richet, président sortant, **et de M. le professeur Henneguy**, nouveau président.

Compression surrénale, transfusion sanguine carotide-jugulaire ; effets toni-cardiaques et hypertenseurs. — M. J. Gautrelet. — Les résultats constatés à la suite de la simple compression d'une glande surrénale prouvent qu'elle provoque une mise en circulation d'un excès de principes sécrétés. Elle détermine en effet, suivant que le chien a été ou non atropiné, une hausse de la pression ou de grandes amplitudes cardiaques, ainsi qu'une hyperglycémie, autant de phénomènes qui s'observent avec l'adrénaline. Grâce à des anastomoses carotide-jugulaire, l'auteur a pu, par la seule compression d'une glande, observer les mêmes faits chez l'autre ou les deux autres animaux anastomosés. La compression de la surrénale ne donne rien si la veine surrénale est liée ; celle de la glande d'un chien hémorragié, si elle n'est suivie d'aucun effet hypertenseur sur le même animal, provoque une augmentation d'amplitude cardiaque chez le chien qui lui est anastomosé comme précédemment. L'origine de ces réactions semble bien être d'ordre humoral et non nerveux, et l'on peut en déduire que le produit de secrétion surrénale n'est pas détruit dans le sang veineux ou artériel.

La lipodiérèse chez l'homme. — MM. Sicard, Fabre et Forestier ont été amenés, en étudiant l'élimination iodée à la suite d'injections d'huile iodée, à remarquer que la voie trachéale est celle qui permet d'obtenir les éliminations les plus rapides. Cela confirmerait le résultat des travaux de MM. Roger et Binet.

Intoxication scorpionique et syncope adrénalino-chloroformique. — MM. F. Bardier et A. Stillmunkès. — Une hypertension et une cardio-modération importantes suivent les injections intraveineuses de venin de scorpion comme celles d'adrénaline. Toutefois, chez le chien chloroformé, le venin ne provoque pas la syncope adrénalino-chloroformique mortelle. Les effets cardio-vasculaires de l'adrénaline sont atténués par une injection préalable de venin. L'action paralysante de l'adrénaline sur le pneumogastrique qui est transitoire, est au contraire définitive avec le venin, la bradycardie du venin étant due à une action directe sur le muscle cardiaque.

Recherches sur l'absence congénitale du tibia. — MM. Hovelacque et Noel ont remarqué chez les souris que cette malformation est décelable de façon très précoce, qu'il n'existe rien du côté du péroné, que dans le ligament qui remplace le tibia on peut trouver quelques noyaux cartilagineux, et que l'état toujours normal de la vascularisation va à l'encontre de la théorie vasculaire invoquée.

F. Bordet.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE

Séance du 15 janvier 1923.

Intoxication du système nerveux par le tétrachloréthane chez les fabricants de perles. — M. A. Leri. — L'observation d'une ouvrière employée à la fabrication des perles artificielles permit à M. Leri de constater au premier plan des symptômes l'ictère, et du côté du système nerveux l'ivresse, puis des troubles de la marche, les phénomènes paralytiques siégeant au niveau des extenseurs et des interosseux ; on observait aussi de l'abolition des réflexes tendineux, du réflexe pharyngé, de l'anesthésie au niveau des orteils et du retard de l'excitabilité électrique.

Un deuxième examen, après un an de cessation du travail, révéla simplement une lente réapparition des réflexes, persistance des troubles nerveux principaux.

En somme, une polynévrite par le tétrachloréthane. Les mêmes symptômes étaient apparus chez l'ouvrière qui précéda la malade dans son emploi.

L'intoxication semble se faire par les voies respiratoires.

Les expériences sur les animaux révèlent le tétrachloréthane dans le foie et le cerveau, en proportions anormales.

Les mesures à prendre consistent dans un perfectionnement de l'outillage évitant le brassage à la main, aspirant les vapeurs toxiques, et dans un isolement des ouvrières qui le manipulent, enfin dans un examen médical régulier.

A propos des aliénés criminels. — M. Truelle rapporte l'observation d'une femme qui a tué une de ses filles, à l'aide d'un rasoir, au cours d'un accès alcoolique délirant.

Le médecin, non spécialisé, qui la reçut à l'asile, l'a mise en liberté quinze jours après, ne reconnaissant aucun trouble psychique dans ses propos ; cependant sa sortie fut refusée et la malade, conduite à Paris, présentait encore à l'examen des experts une amnésie totale des circonstances de son acte.

M. Truelle réclame des mesures qui permettent de garder ces malades à l'asile, après guérison des troubles délirants.

M. Honorat préconise des mesures, non de mise en observation, mais de traitement suffisamment prolongé.

M. Vallon fait, à ce propos, remarquer que l'on nomme encore dans les asiles publics des médecins non spécialisés et incompétents. En voici le résultat : au bout de quinze jours, une alcoolique qui a commis un crime peut sortir et recommencer.

M. Briand insiste pour que l'on vote le plus tôt possible la loi sur les aliénés criminels.

M. Balthazard préconise le renvoi à la commission d'étude du projet Michel, après entente avec la Société des prisons.

MM. Briand et Jude, appuyant le rapport de M. Henri

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Michel, demandent l'urgence d'une solution à cette question si controversée des aliénés criminels. « Amender la loi du 30 juin 1838 serait un moyen plus expédient qu'une révision complète de la législation sur le régime des aliénés. »

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET D'HYGIÈNE TROPICALES

Séance du 1er février 1923.

Les contractuels de l'assistance médicale indigène. — M. Nemorin envoie une étude détaillée sur le recrutement des médecins coloniaux.

Le contrat avait sa raison d'être au début de la colonisation, pendant la période des tâtonnements ; actuellement c'est un non-sens, car le contrat est surtout une prime aux médecins âgés qui ont gâté leur carrière dans le métropole et aux jeunes qui veulent une situation d'attente.

Ce qu'il faut, c'est un cadre bien défini et surtout *stable*. Si on veut des médecins, il faut leur faire confiance ; enfin, il faut leur donner un statut personnel, avec un traitement suffisant et une retraite honorable.

Hygiène rituelle et ethnique des musulmans et israélites de Tunisie. — Le Dr Scialom (de Tunis) étudie le rôle du climat, des religions et des races dans les maladies des populations tunisiennes.

L'hygiène est, aux colonies surtout, un devoir social ; il faut être sobre, éviter l'alimentation trop carnée et fuir autant que possible les agglomérations. L'auteur parle ensuite de l'hygiène musulmane et de l'hygiène israélite. Il apporte une foule de documents du plus haut intérêt sur cette question.

L'œuvre de la santé publique aux colonies. — M. Reynaud (de Marseille) expose les vœux émis lors du dernier Congrès de médecine coloniale.

Il y a évidemment une coïncidence heureuse entre l'émission de ces vœux par une assemblée de spécialistes de la pathologie tropicale et la présentation au Parlement d'un projet de mise en valeur de notre domaine colonial. Cette mise en valeur ne saurait réussir sans l'assainissement préalable : « assainir, c'est coloniser ». Parmi ces vœux, il en est deux qu'il convient de retenir : c'est d'abord la création d'un hôpital colonial à Marseille qui permettrait d'assurer le traitement des malades dès leur débarquement et de créer ainsi un centre très important d'études des maladies exotiques. L'autre vœu concerne la création d'institutions sanitaires dans chaque colonie : on devrait créer des infirmeries, des crèches, des préventoria, et surtout des dispensaires où on soignerait la tuberculose, la syphilis, le paludisme et le trachome. On pourrait trouver parmi les femmes des colons et des fonctionnaires des auxiliaires précieux qui ne demanderaient certainement pas mieux de participer à la croisade prophylactique.

Un nouveau colorant aqueux pour la recherche des parasites du sang. — MM. Segal et David présentent un nouveau colorant, l'*orgavan*, qui offre l'avantage d'avoir une action très rapide et de donner une différenciation parfaite.

Ce colorant se présente sous la forme d'une poudre très soluble dans l'eau distillée et pouvant se conserver dans tous les climats. Raymond Nevèu.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 24 février 1923.

A propos du jeûne thérapeutique. — M. M. Natier a guéri, après un jeûne de huit jours consécutifs, une femme de soixante et un ans, atteinte de laryngite et aphone depuis dix mois ; le larynx est revenu normal après disparition d'un gonflement solide présumé tuberculeux qui immobilisait tout son côté droit et obstruait les deux tiers de son ouverture, et causait tous les troubles qui ont disparu : aphonie, fatigue, toux, suffocation, douleurs à la déglutition, etc.

A propos de l'insuffisance vertébrale. — M. Lance distingue dans ce syndrome deux groupes différents : 1° les dos faibles, insuffisants musculaires justiciables de la gymnastique ; 2° les cas d'origine infectieuse aggravés par la gymnastique et guéris rapidement par le décubitus ou la mise en corset.

A propos de la gastroptose. — M. Pauchet présente deux cas de gastroptose, l'un guéri par gastropexie, l'autre guéri sans intervention par la gymnastique respiratoire seule ; il faut toujours commencer par ce traitement médical et physique ; le traitement chirurgical ne doit intervenir qu'en cas d'échec (5 p. 100 des cas).

Pince porte-aiguille de radium. — M. Oppert présente une pince porte-aiguille de radium calibrée pour l'emploi des aiguilles de platine de 1mm,5 de diamètre. Cet instrument permet de faire disparaître entièrement dans les tissus l'aiguille radifère avec une grande précision. Elle est utilisable au travers du rectoscope.

La diathermie dans le traitement des troubles circulatoires généraux. — M. Laquerrière étudie l'action des courants de haute fréquence, appliquée sur la région cardiaque, sous forme de diathermie ; l'élévation de la température de la masse sanguine ainsi déterminée, permet d'améliorer un grand nombre de troubles de la circulation, soit par vaso-dilatation périphérique, soit par action sur les branches sympathiques accolées aux troncs artériels.

Maladies parasitaires ou microbiennes traitées au moyen de la centrothérapie de Bonnier. — M. Klotz-Guérard cite une quinzaine de cas d'affections parasitaires ou microbiennes (tuberculose, blennorragie, coqueluche, tænia) traités par la méthode de Bonnier avec succès (galvano-puncture nasale).

Examen chimique de l'activité de la thérapeutique iodée antibacillaire. — M. Huerre montre que la thérapeutique iodée intensive antibacillaire consi st
lait additionné de teinture d'iode. Mais la presque totalité de l'iode est transformée en iodures ; c'est en réalité une forme d'administration des iodures. Les résultats sont néanmoins satisfaisants.

Traitement physiothérapique des formes réductibles de la stase intestinale chronique. — MM. Lœper et Baumann. Ces formes incomplètes, réductibles, dues soit à des adhérences, soit plus souvent à des positions vicieuses du côlon transverse, sont justiciables du massage, de la spondylothérapie, de la gymnastique diaphragmatique, manœuvres qui viennent à bout de la coprostase rebelle, à condition de prolonger leur emploi. Les cures hydrominérales, Châtel-Guyon, Plombières, Néris, Vichy, Brides peuvent aussi apporter un concours efficace.

H. Duclaux.

ÉCHOS

UN FILM DE PROPAGANDE ANTISYPHILITIQUE

Le *Comité d'union contre le péril vénérien*, constitué par la *Société française d'eugénique*, a présenté le 27 février à Paris, dans la salle du Madeleine-Cinéma, sous le haut patronage de M. Paul Strauss, ministre de l'Hygiène, un film qui constitue une innovation des plus intéressantes. Ce film, qui a été réalisé par les établissements Gaumont avec le concours de Pathé-Consortium-Cinéma pour la partie microbiologique, est destiné à l'éducation du grand public, et surtout des jeunes gens.

Très habilement composé, il montre les manifestations diverses de la syphilis acquise et héréditaire. Les accidents primaires sont représentés par des chancres extra-génitaux ; mais une phrase explicative aussi courte qu'instructive laisse entendre que ces chancres sont les plus rares et que leur siège de prédilection est au niveau des organes de reproduction. Ainsi la pudeur est sauvegardée en même temps que la vérité scientifique. Particulièrement impressionnant est le défilé des hémiplégiques, tabétiques, paralytiques généraux, aliénés, idiots, criminels et autres victimes du tréponème, prises à droite et à gauche dans les hôpitaux et asiles de l'Assistance publique.

La présentation est accompagnée d'allocutions en *films parlants*, avec synchronisme parfait entre la voix et les mouvements des lèvres. Successivement M. André Honnorat, sénateur, ancien ministre de l'Instruction publique, le Dr Calmette, sous-directeur de l'Institut Pasteur, et M. Appell, recteur de l'Université de Paris, ont montré que pour vaincre le fléau syphilitique, il faut vaincre l'ignorance qui règne dans les esprits et combattre énergiquement l'idée infiniment meurtrière de maladie honteuse qui contribue à maintenir cette ignorance. L'un après l'autre, ils ont insisté sur ce fait capital que la syphilis peut être vaincue, que sa contagion peut être notablement réduite par les moyens actuellement en vigueur et qu'elle est éminemment curable. La dernière partie montre à cet effet un *dispensaire antivénérien* en fonctionnement, de façon à familiariser le public avec les injections pratiquées le plus couramment.

Ce film fait honneur à ceux qui l'ont conçu et en particulier au syphiligraphe militant qui a apporté le plus grand soin à la mise en valeur de tous les détails qu'il comporte. Destiné à être projeté dans les casernes, dans les universités, dans les écoles, dans les patronages, il prouve qu'on peut parler de la syphilis et de ses conséquences redoutables sans blesser les yeux ni les oreilles les plus sensibles.

G. S.

NOUVELLES

Le Centenaire de Pasteur à l'Ile Maurice. — Le centenaire de Pasteur a été célébré d'une façon particulière à l'île Maurice. Une messe solennelle a été dite à la cathédrale de Port-Louis. D'autre part, une souscription est ouverte pour fonder à Maurice une œuvre philanthropique durable, qui portera le nom de l'illustre savant. Ce sera probablement une « goutte de lait ». Enfin, le maire de Port-Louis est sollicité de donner à deux grandes rues des deux principales villes le nom de Pasteur et de préparer un monument commémoratif.

Le centenaire de Pasteur à Strasbourg. — Un Comité Pasteur, constitué en République Argentine, vient de faire parvenir la somme de 200 000 francs au professeur Borrel, commissaire général de l'exposition Pasteur, à Strasbourg, à titre de contribution des Alsaciens et amis de la France, résidant en République Argentine, à la fondation Pasteur qui sera inaugurée le 31 mai, à Strasbourg, par M. Millerand.

Concours de contrôleur du ministère du travail. — Il est ouvert un concours pour un emploi de contrôleur du

NOUVELLES *(Suite)*

ministère du Travail. Les épreuves écrites commenceront le 1er octobre 1923.

Pour être admis au concours, il faut :

1° Justifier de la qualité de Français ;

2° Avoir satisfait à la loi militaire et être âgé de trente ans au maximum au 1er janvier 1923. Cette limite d'âge est reculée, le cas échéant, de la durée totale du service militaire obligatoire accompli par les candidats et du temps passé sous les drapeaux pendant la mobilisation, en dehors du temps du service militaire obligatoire ;

3° Avoir subi un examen médical devant un médecin assermenté, désigné par le préfet dans les départements et par le ministre du Travail à Paris, constatant que le candidat est d'une bonne constitution et exempt de toute infirmité le rendant impropre aux fonctions de contrôleur du ministère ;

4° Produire soit un diplôme de licencié en droit, ès lettres ou ès sciences, soit un diplôme de docteur en médecine, d'archiviste paléographe, de l'école des sciences politiques.

Art. 3. — Les candidats ayant été mobilisés recevront des points de majoration calculés à raison d'un demi-point par mois de présence sous les drapeaux, tout mois commencé comptant en entier.

Ces points n'entreront en ligne de compte que pour le classement définitif des candidats ayant réuni le minimum de points exigé par l'article 9 pour être déclarés admissibles à l'emploi de contrôleur du ministère.

Art. 4. — Les demandes d'admission au concours seront reçues au ministère du travail, bureau du personnel, du matériel et de la comptabilité (127, rue de Grenelle) jusqu'au 15 août 1923.

Elles devront être accompagnées des pièces suivantes :

1° Une expédition de l'acte de naissance du candidat ;

2° Un certificat de moralité dûment légalisé ;

4° Les pièces faisant connaître sa situation militaire, état signalétique et des services, ou, en cas d'exemption, une pièce authentique indiquant les causes ;

5° Les diplômes, brevets ou certificats universitaires prévus à l'article 2, paragraphe 4, ci-dessus ou, à défaut, une copie dûment certifiée de ces documents ;

6° Si le candidat a appartenu ou appartient à un service public, un état certifié de ce service indiquant la durée de ses services, son traitement actuel et la date à partir de laquelle il en jouit.

Les contrôleurs reçoivent un traitement de début de 7 000 francs.

Ils ne sont titularisés dans leur emploi qu'après un an de stage.

Ils avancent jusqu'au traitement de 14 000 francs par échelons successifs de 1 000 francs, après deux années au moins de services dans la classe immédiatement inférieure.

Ces fonctionnaires reçoivent, en outre, une indemnité annuelle exceptionnelle et temporaire de 2 000 francs et une indemnité annuelle de résidence de 1 200 francs.

(*Journal officiel*, 2 mars 1923.)

Ve Congrès national de la Tuberculose (Strasbourg, du 2 au 6 juin 1923). — Le Ve Congrès national de la Tuberculose se réunira à Strasbourg du 2 au 6 juin, et comprendra trois sections :

1° Une Section biologique ;

2° Une Section clinique ;

3° Une Section sociale.

Les questions à l'ordre du jour, dont chacune sera l'objet d'un rapport, sont les suivantes :

I. Questions biologiques. — a. *Associations microbiennes dans l'infection tuberculeuse.*

Rapporteur : M. Bezançon, professeur à la Faculté de médecine, médecin des hôpitaux de Paris, membre de l'Académie de médecine.

b. *Constitution chimique du bacille tuberculeux et milieux synthétiques de culture.*

Rapporteur : M. Goris, professeur agrégé à la Faculté de pharmacie, pharmacien des hôpitaux de Paris.

II. Questions cliniques. — a. *Tuberculoses fermées et tuberculoses ouvertes.*

Rapporteurs : MM. Rist et Ameuille, médecins des hôpitaux de Paris.

b. *Rôle de la carence alimentaire dans le développement de la tuberculose.*

Rapporteurs : M. Mouriquand, professeur à la Faculté de médecine, médecin des hôpitaux de Lyon, fera le rapport général, et MM. Breton, professeur à la Faculté de médecine, médecin des hôpitaux de Lille, et Ducamp, directeur du bureau d'hygiène de Lille, traiteront spécialement du rôle de la carence dans les régions dévastées.

III. Questions sociales. — a. *Le problème de l'habitation dans ses rapports avec la tuberculose.*

Rapporteur : M. Montet, directeur-adjoint du Musée social.

b. *Le rôle des assurances sociales dans la lutte antituberculeuse.*

Rapporteurs : Dr Scheib, médecin de l'Institut des Assurances sociales, et M. Weill, président de l'Union des Caisses de malades d'Alsace et de Lorraine.

c. *Le role de l'infirmière-visiteuse dans la lutte antituberculeuse et les principes de son éducation professionnelle.*

Rapporteurs : Mme Halona, directrice de l'École d'infirmières-visiteuses de Lille, pour l'éducation professionnelle, et Mme de Retz, visiteuse-chef à l'Office public d'hygiène sociale de la Seine, pour le rôle de l'infirmière-visiteuse.

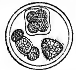
Pour tous renseignements, s'adresser au Secrétariat du Congrès, au Siège Social du Comité National de Défense contre la Tuberculose, 66 bis, rue Notre-Dame des Champs, Paris (6).

Règlement. — Le Ve Congrès national de la Tuberculose aura lieu à Strasbourg du 2 au 6 juin 1923 et sera organisé par le Comité national de défense contre la Tuberculose et l'Œuvre de la Tuberculose, de concert avec le Comité local de Strasbourg.

Le Congrès comprend des membres titulaires, des membres associés et des personnalités étrangères à titre d'invités.

1° *Membres titulaires.* — Peut faire partie du Congrès au titre de membre titulaire, toute personne ou toute collectivité agréée par le bureau du Congrès. Seuls les membres titulaires prennent une part effective aux travaux et aux votes du Congrès et en reçoivent gratuitement les publications.

2° *Membres associés.* — Peuvent être membres associés, les personnes faisant partie de la famille d'un membre








RECTOPANBILINE

NOUVELLES (Suite)

titulaire (femme, époux, frères, sœurs, enfants). Ils sont invités aux fêtes et aux réceptions officielles et peuvent assister aux séances.

La cotisation est fixée à 20 francs pour les membres titulaires et à 10 francs pour les membres associés. Une réduction de 50 p. 100 est accordée aux étudiants en médecine et aux infirmières-visiteuses diplômées.

Les reçus réguliers, émanant du trésorier, assurent seuls l'inscription effective au Congrès et la remise de la carte et des publications. Ces cartes seront nécessaires pour pouvoir profiter des avantages accordés.

En faisant parvenir leur cotisation au trésorier, les membres du Congrès devront indiquer lisiblement leurs nom, prénoms, qualité et adresse.

Les sections du Congrès sont au nombre de trois :

1° Section biologique ;

2° Section clinique ;

3° Section sociale.

Chaque section étudiera en principe deux questions ; un rapport sera fait sur chacune d'elles et envoyé aux membres du Congrès avant l'ouverture.

Ces rapports ne devront pas dépasser 15 pages d'impression. Ils seront déposés au secrétariat général un mois avant la date d'ouverture du Congrès. Les rapporteurs disposeront de vingt minutes pour les exposer. Le temps assigné aux membres du Congrès qui prendront part à la discussion sur les questions proposées ne dépassera pas cinq minutes ; le texte des observations présentées au cours de la discussion ne dépassera pas 2 pages et devra être remis au secrétariat avant la fin du Congrès.

Aucune communication étrangère aux sujets proposés ne pourra être admise.

Les travaux du Congrès seront publiés en volume, les rapports *in extenso*, et les résumés des discussions conformément aux décisions du bureau du Congrès.

Le Congrès durera quatre jours : trois jours seront consacrés à l'étude des questions indiquées et le quatrième à la visite des divers établissements relatifs à la lutte antituberculeuse en Alsace et en Lorraine.

Deux assemblées générales se réuniront, l'une le jour de la séance solennelle d'ouverture, l'autre le troisième jour du Congrès, et au cours de cette dernière sera désigné le siège du VIe Congrès national, qui aura lieu en 1925.

FÊTES, RÉCEPTIONS, VISITES. — Les membres du Congrès pourront assister à l'inauguration du monument de Pasteur et à l'ouverture de l'Exposition internationale d'hygiène de Strasbourg, et prendre part aux visites, en auto-cars, organisées par les soins du comité local, aux stations climatiques et aux établissements antituberculeux de l'Alsace et de la Lorraine.

FACILITÉS DE TRANSPORTS. — Les membres titulaires et associés bénéficieront, de la part des compagnies de chemins de fer français, de bons de transport à tarif réduit de 50 p. 100, de leur résidence habituelle à Strasbourg, avec retour.

INSCRIPTIONS. — Les personnes désirant prendre part au Congrès, soit comme membres titulaires, soit comme membres associés, sont priées d'envoyer leur adhésion accompagnée du montant de leur cotisation, à M. Pierre Masson, trésorier du Congrès, 120, boulevard Saint-Germain, Paris (VIe), ou mieux, de verser cette somme dans un bureau de poste, au compte courant de M. Masson (*Chèques postaux n° 599, Paris*).

LE BUREAU : *Président* : Dr Holtzmann, président de l'Association alsacienne et lorraine contre la tuberculose ; *vice-présidents* : professeur Bard, professeur Calmette, professeur Letulle et M. Georges-Risler ; *secrétaires généraux* : professeur Léon Bernard et Dr Courcoux ; *secrétaire général adjoint* : Dr Poix ; *Secrétaire du Comité local d'organisation* : Dr Vaucher ; *trésorier* : M. Pierre Masson.

Clinique pédiatrique de Rome. — M. le Dr Giuseppe Caronio est nommé après concours, professeur de clinique pédiatrique à la Faculté de médecine de Rome, en remplacement du professeur Concetti, décédé.

100 000 dollars pour les recherches contre le cancer. — Lord Atholstan, de Montréal, qui avait déjà offert 100 000 dollars pour la découverte d'un traitement non chirurgical du cancer, offre maintenant pareille somme pour les recherches à effectuer dans ce but.

Service de santé de la marine. — Sont nommés : à l'emploi de médecin de 3e classe auxiliaire, MM. Dodel, Maubourguet, élèves du Service de santé de la marine. (*Journ. off.*, 21 février).

Cours d'opérations gynécologiques (Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux). — M. le Dr Jean QUÉNU, prosecteur, commencera ce cours le 9 avril à 14 heures et le continuera les jours suivants à la même heure.

Les élèves répètent individuellement les opérations.

Le droit d'inscription est de 150 francs.

Se faire inscrire, 17, rue du Fer-à-Moulin.

Cours de clinique thérapeutique. — M. le Dr Antonin CLERC, agrégé, commencera le 11 avril une série de douze conférences sur les arythmies cardiaques et leur traitement. Ces conférences auront lieu les lundis, mercredis, vendredis à 17 heures.

Si le nombre des demandes est suffisant, des exercices pratiques pourront être organisés. Les conférences sont gratuites. Le droit d'inscription pour les exercices pratiques est de 80 francs.

S'inscrire au secrétariat de la faculté (guichet n° 4) les lundis, mercredis, vendredis de 15 à 17 heures.

Clinique médicale des enfants (hôpital des Enfants-Malades). — Un cours de clinique médicale des enfants aura lieu à l'hôpital des Enfants-Malades sous la direction du professeur NOBÉCOURT et du Dr LEREBOULLET, agrégé, avec le concours des Drs Babonneix, Merklen, Tixier, médecins des hôpitaux, Nadal, ancien chef de clinique, Paraf et Mathieu, chefs de clinique, Duhem, radiologiste des hôpitaux. Le cours sera complet en vingt leçons et portera sur les questions actuelles de pédiatrie ; il aura lieu du 4 au 14 avril, le matin à 10 heures, l'après-midi à 4 heures.

Sont admis les étudiants et médecins français et étrangers. Le droit de laboratoire est de 150 francs. S'inscrire au secrétariat de la Faculté les lundis, mercredis, vendredis de 15 à 17 heures (guichet 4).

Cours sur le traitement des fractures et luxations des membres (Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin). — Un cours sur le traitement des fractures et luxations des membres, sous la direction de M. le professeur Pierre DELBET, par MM. les Drs Jacques LEVEUF, chef de clinique, Pierre MORNARD et Raoul MONOD, chefs de clinique ad-

NOUVELLES *(Suite)*

joints, aura lieu du 26 mars au 5 avril de 5 à 7 heures, à l'amphithéâtre de la clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin.

Le nombre des auditeurs est limité à 20. Le cours comportera des leçons théoriques et des exercices pratiques. Les auditeurs appliqueront eux-mêmes les appareils.

Le droit de laboratoire est de 150 francs. S'inscrire au secrétariat de la faculté (guichet n° 4) les lundis, mercredis et vendredis de 15 à 17 heures.

Clinique médicale des enfants (HÔPITAL DES ENFANTS-MALADES).— *Programme de cours des vacances de Pâques* fait sous la direction du professeur NOBÉCOURT et de M. LEREBOULLET, agrégé :

Mercredi 4 avril. — 10 h. 30 : Paraf, Les notions nouvelles sur la rougeole ; 16 heures : Nadal, L'asthme infantile ; 17 heures : Mathieu, L'encéphalite épidémique.

Jeudi 5 avril. — 10 h. 30 : Lereboullet, Les syndromes endocriniens chez l'enfant ; 16 heures : Paraf, Notions nouvelles sur la scarlatine ; 17 heures : Nadal, Les infections à pneumocoques.

Vendredi 6 avril. — 10 h. 30 : Lereboullet, Les syndromes endocriniens chez l'enfant ; 16 heures : Paraf, La méningite cérébro-spinale ; 17 heures : Mathieu, L'hémophilie et les syndromes hémorragiques de l'enfant.

Samedi 7 avril. — 10 h. 30 : Tixier, Les anémies de l'enfance ; 16 heures : Babonneix, Encéphalo-pathies infantiles et mongolisme.

Lundi, 9 avril. — 16 heures : Mathieu, Le cœur rhumatismal ; 17 heures : Babonneix, Les chorées.

Mardi 10 avril. — 10 h. 30 : Lereboullet. La diphtérie et son traitement actuel ; 16 heures : Merklen, L'épilepsie et son traitement ; 17 heures : Babonneix, La poliomyélite aiguë.

Mercredi 11 avril. — 10 h. 30 : Tixier, L'hérédo-syphilis chez l'enfant et son traitement ; 16 heures : Merklen, Néphrites infantiles ; 17 heures : Lereboullet, La tuberculose du médiastin.

Jeudi 12 avril. — 11 heures : Duhem, La tuberculose du médiastin en radiologie ; 16 heures : Tixier, L'hérédo-syphilis chez l'enfant et son traitement.

Un Congrès international d'hygiène mentale aura lieu à New-York en avril 1924. — La Ligue française d'hygiène mentale, présidée par le Dr Toulouse, organise avec la Ligue d'hygiène mentale belge et avec le Comité national d'hygiène mentale des Etats-Unis, un Congrès international qui se réunira à New-York en avril 1924.

Le professeur Ley, de Bruxelles, récemment revenu d'Amérique, a exposé au conseil d'administration de la Ligue d'hygiène mentale les résultats de la mission au cours de laquelle il a étudié sur place l'important mouvement pour l'hygiène mentale développé aux Etats-Unis sur l'initiative du grand philanthrope Clifford W. Beers.

Le Dr Genil-Perrin doit centraliser à Paris la participation des différents groupements européens au prochain Congrès international. On se rappelle d'ailleurs qu'une vingtaine de nations étrangères étaient représentées au Congrès d'hygiène mentale organisé à Paris en juin dernier.

On doit se féliciter de l'extension de ce mouvement qui dépasse de beaucoup la question de l'assistance aux psychopathes et de la prophylaxie de la folie.

Il s'agit en effet d'une œuvre d'assainissement moral de haute portée sociale qui se réalise par les voies les plus diverses : lutte contre l'abus des stupéfiants, dont s'est préoccupée à juste titre la Société des nations, réorganisation de la pédagogie des arriérés et de la protection de l'enfance, réforme du système pénal, sélection psychophysiologique des travailleurs et organisation scientifique du travail conformément aux vœux émis par les trois conférences internationales de psychotechnique.

Toutes les manifestations de l'activité humaine gagneront à être régies par les grands principes de l'hygiène mentale, dont l'application sera facilitée par les travaux du Congrès international de New-York, à l'égard duquel les mondes de l'enseignement, de l'hygiène sociale et du travail marquent dès à présent le plus vif intérêt.

Tous les groupements des nations d'Europe qui désirent participer à ce Congrès sont priés de se mettre en rapport avec le Dr Genil-Perrin, secrétaire général de la Ligue d'hygiène mentale, 99, avenue de la Bourdonnais, Paris.

Voyage en automobile en Corse. — *L'Evolution medico-chirurgicale* organise, pour la semaine de Pâques (du 30 mars au 10 avril), une fort belle excursion à travers la Corse. Elle est réservée aux médecins, à leur famille et leurs amis.

Des autos de tourisme emmèneront les excursionnistes à tous les sites merveilleux de l'Ile de Beauté.

Le prix total du voyage, comprenant les deux traversées (départ de Nice), tout le voyage en Corse, le logement et la nourriture (vin compris), est de 1 220 francs.

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser à *L'Évolution médico-chirurgicale*, 23, rue du Cherche-Midi, Paris (VIe).

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 13 *Mars.* — M. MARLAUD (Georges), Ostéo-synthèse des fractures du tibia. — M. DJIAN (Georges), Valeur de la radiothérapie (traitement des ostéomes traumatiques). — M. MOULONGUET, La glande à sécrétion interne de l'ovaire humain.

14 *Mars.* — M. GARIBALDI (Americo), Insuffisance thyroïdienne et immunité. — M. LARIVIÈRE (André) (externe), Du shock obstétrical. — M. TOULOUSE (Marcel) (externe), Contribution à l'étude des périviscérites du carrefour sous-hépatique.

15 *Mars.* — M. BERNARD (Georges), Contribution à l'étude de l'élimination urinaire du sous-nitrate de bismuth. — M. CORNILUS (Jean), Sur deux cas d'érythrodermie. — M. YÉVREMOVITCH, Les mouvements choréiques dans la paralysie. — M. LACROIX (Louis), Etude de la maladie mitrale chez l'enfant.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

17 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

17 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Baujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

17 MARS. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le Dr CROUZON : Hérédité pathologique. Les maladies familiales.

19 MARS. — *Marseille.* Ecole de médecine. Concours de prosecteur d'anatomie et concours d'aide d'anatomie.

19 MARS. — *Nantes.* Ouverture du concours de l'internat en pharmacie de l'Hôtel-Dieu de Nantes.

NOUVELLES *(Suite)*

22 MARS. — *Paris*. Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière. M. le professeur SÉBILEAU : Leçon clinique, à 10 heures.

22 MARS. — *Clermont-Ferrand*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à l'École de médecine de Clermont-Ferrand.

22 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine, 21 heures. M. le Pr J.-L. FAURE : Traitement du cancer du col de l'utérus

23 MARS. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 16 heures. M. le professeur COUVELAIRE.

23 MARS. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. M. le professeur CHAUFFARD : Leçon clinique, à 10 h. 30.

24 MARS. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique, à 10 h. 45.

24 MARS. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique, à 10 heures.

24 MARS. — *Paris*. Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'accoucheur des hôpitaux de Paris.

24 MARS. — *Paris*. Préfecture de la Seine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat des asiles d'aliénés de la Seine.

25 MARS. — *Lyon*. Réunion de l'Association des anatomistes et histologistes de langue française.

26 MARS. — *Paris*. Assistance publique. Ouverture du concours de chirurgien des hôpitaux de Paris.

26 MARS. — *Berck-sur-Mer*. Hôpital maritime. Ouverture des six leçons sur les tuberculoses ostéo-articulaires par M. le Dr SORREL (26 au 31 mars).

26 MARS. — *Paris*. Hôpital Cochin, à 5 heures. Ouverture du cours de fractures et luxations des membres de M. le professeur DELBET et ses élèves.

26 MARS. — *Paris*. Hôpital Beaujon, 10 h. 30. Ouverture du cours de gastro-entérologie de M. le professeur CARNOT : Cancers du duodénum, du pancréas et des voies biliaires. Ictères néoplasiques.

27 MARS. — *Paris*. Hôpital Beaujon. Cours de gastro-entérologie de M. le professeur CARNOT. M. HARVIER : Cancers du foie et de la vésicule, à 10 h. 30.

28 MARS. — *Paris*. Hôpital Beaujon. Cours de gastro-entérologie de M. le professeur CARNOT. M. HARVIER : Cancers du grêle et des angles coliques. - M. CARNOT : Cancers du cæcum et de l'appendice, à 10 h. 30.

29 MARS. — *Paris*. Hôpital Beaujon, 10 h. 30. Cours de gastro-entérologie de M. le professeur Carnot. M. FRIEDEL : Cancers recto-sigmoïdiens.

29 MARS. — *Angers*. Clôture du registre d inscription pour le concours de suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales à l'École de médecine d'Angers.

30 MARS. — *Paris*. Hôpital Beaujon, 10 h. 30. Cours de gastro-entérologie de M. le professeur CARNOT. M. MATHIEU : Thérapeutique chirurgicale des cancers de l'intestin.

31 MARS. — *Paris*. Hôpital Beaujon. Cours de gastro entérologie de M. le professeur CARNOT. M. ROUX-BERGER : Thérapeutique chirurgicale des cancers du rectum, à 10 h. 30.

31 MARS. — *Marseille*. Examen de l'institut de médecine coloniale de Marseille.

1er AVRIL. — *Marseille*. Ouverture de la deuxième session du cours de l'institut de médecine coloniale de Marseille.

2 AVRIL. — *Barcelone*. Hôpitaux Santa-Cruz y San Pablo. Ouverture du cours de physico-chimie du sang et des urines dans les maladies de la nutrition, par le professeur GALLART MONÈS.

3 AVRIL. — *Paris*. Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'ophtalmologiste des hôpitaux de Paris.

3 AU 7 AVRIL. — *Paris*. Congrès des sociétés savantes.

4 AVRIL. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, à 10 heures. Ouverture du cours de vacances de clinique médicale des enfants par MM. le professeur NOBÉCOURT et le Dr LEREBOULLET.

5 AVRIL. — *Paris*. Société végétarienne. Mairie du VIe arrondissement, 20 h. 30. M. le Dr CH.-ÉDOUARD LÉVY: Les piliers de la longévité : le cœur.

6 AVRIL. — *Dijon*. Clôture du registre d'inscription pour les concours de professeur suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie et de professeur suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicales à l'École de médecine de Dijon.

9 AVRIL. — *Paris*. Faculté de médecine. Tirage au sort des jurys des concours d'agrégation.

9 AVRIL. — *Paris*. Préfecture de la Seine. Concours de l'internat en médecine des asiles d'aliénés de la Seine.

9 AVRIL. — *Venise*. Congrès de l'Association internationale de thalassothérapie.

9 AVRIL. — *Paris*. Ouverture du cours de dermatologie à l'hôpital Saint-Louis.

9 AVRIL. — *Montpellier*. Concours de professeur suppléant de physiologie à l'École de médecine de Marseille.

10 AVRIL. — *Paris*. Assistance publique. Concours d'accoucheur des hôpitaux de Paris.

10 AVRIL. — *Clermont-Ferrand*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine de Clermont-Ferrand.

MÉDECINE PRATIQUE

ETIOPATHOGÈNIE ET PHARMACOGNOSIE DES ÉTATS DYSPNÉIQUES

Les diverses hypothèses émises à ce jour sur le mécanisme des affections dyspnéiques s'enchaînent entre elles si bien qu'on se trouve conduit à des déductions thérapeutiques nouvelles.

Hirtz, puis Bard et Bériel ont démontré l'origine essentiellement tuberculeuse de bien des asthmes et des emphysèmes. Les recherches cliniques de G. Sée et de Landouzy ont confirmé cette opinion et établi que, bien souvent, la tuberculose se cache chez l'asthmatique.

Des faits nouveaux sont venus à l'appui de cette théorie, apportés par Desmarest, Besançon et de Jong, si bien que l'enchaînement a pu s'établir de l'asthme à l'emphysème : les accès d'asthme infantile, consécutifs la plupart du temps à une bronchite alvéolaire bacillaire, évoluent vers un état euphorique ; plus tard s'installe l'emphysème, qui correspond à une tuberculose cicatricielle.

Cette origine tuberculeuse ne se disjoint pas d'autres causes, et Richet a appliqué à l'asthme la notion d'hypersensibilisation. Landouzy, Widal et ses élèves ont montré comment on peut concilier la notion d'anaphylaxie avec la notion de l'asthme postbacillaire.

C. Lian fait de l'asthme la manifestation symptomatique d'une hypertonie du pneumogastrique, confirmée par l'exagération du réflexe oculo-cardiaque. Ces opinions sont condensées dans la formule de Segard : l'asthme est un déséquilibre du vago-sympathique avec choc humoral et réaction bronchique.

La physio-pathologie de l'asthme, basée sur une sclérose tuberculeuse, dominée par une hypervagotonie et une colloïdoclasie, ne peut avoir un traitement spécifique univoque. Les facteurs étant nombreux et intriqués, il faut réaliser une sélection médicamenteuse, synergie de frénateurs du pneumogastrique et de sédatifs expectorants, à effet antihémoclasique. Ce traitement polyvalent est combiné dans l'*alzine*. Il fait appel aux propriétés particulièrement électives de la belladone, dont l'influence inhibitrice s'exerce sur les filets sensitifs du pneumogastrique et sur les filets moteurs (François Franck). La belladone, qui est à la fois un eupnéique d'élimination rapide, un antispasmodique et un sédatif, peut être considérée comme « la digitale de l'asthme ».

L'iodure de sodium est le prophylactique des crises de dyspnée ; c'est un sclérolysant (G. Sée, Trousseau) qui constitue, avec la lobélie (Dujardin-Beaumetz), et le polygala (Green et Huchard), la triade expectorante des accidents paroxystiques.

Enfin, la dionine, pas plus toxique que la codéine, fait rétrocéder l'élément douleur dans les manifestations trachéo-bronchiques (Martinet), et par suite s'impose comme sédatif de toutes les toux.

Dans les symptômes prémonitoires des crises, l'*alzine* atténue la gêne respiratoire, abaisse le tonus du pneumogastrique et, la plupart du temps, les crises avortent, puis s'espacent et souvent disparaissent. La tension artérielle est diminuée, les sécrétions bronchiques sont fluidifiées et l'expectoration est facilitée ; la circulation pulmonaire étant ainsi favorisée par la résorption de l'exsudat, on a « désasphyxié le malade ».

Ce traitement de l'entité morbide de l'asthme-névrose s'adresse également au syndrome défini par le déséquilibre endocrinien et par le déclenchement du réflexe pneumo-bulbaire, par suite d'infection ou d'intoxication. Les manifestations dyspnéiques ou asthmatiformes, qu'il s'agisse de l'emphysème, c'est-à-dire de l'hyperdilatation tissulaire diminuant l'élasticité et la résistance pulmonaires, ou qu'il s'agisse des bronchites catarrhales et chroniques, sont toutes justiciables de l'*alzine* qui rend au rythme respiratoire sa souplesse et jugule les paroxysmes.

Il est évident toutefois que l'asthme à cause spécifique définie, dont le prototype est l'asthme des foins, doit être traité spécifiquement. De même les troubles bronchitiques accompagnés de manifestations cutanées prurigineuses cèdent au traitement de la Bourboule.

En résumé, contre toutes les manifestations dyspnéiques, s'il convient d'indiquer le Mont-Dore dans les formes sévères et sèches, ou Saint-Honoré dans les formes humides et chroniques, le traitement de fond doit être l'*alzine*.

CHRONIQUE DES LIVRES

Les maladies dites vénériennes, par le Dr Ravaut 1 vol. in-16 de 200 pages, 5 fr. (*Collection Armand Colin*).

Le Dr Ravaut, médecin de l'hôpital Saint-Louis, vient de condenser, en un petit livre de vulgarisation, les principales données, qui devraient être connues de tous, sur les maladies dites vénériennes : comme le dit l'auteur, « aucun progrès n'est possible dans leur prophylaxie sociale si on veut systématiquement les ignorer ». Le terme de vénériens est un épouvantail qui souvent fait reculer ceux qui désireraient ou devraient s'instruire. Ce livre est destiné à ceux chargés d'instruire la jeunesse et à la jeunesse elle-même : car celui qui connaît ces maladies peut tenter de les éviter et tout au moins les soigner à temps sans devenir involontairement un danger pour les autres. Aussi applaudissons-nous à ce petit livre écrit avec la clarté scientifique, si remarquable, de l'auteur et qui remplit pleinement son but.

P. Carnot.

LIBRES PROPOS

GŒTHE ET LES EXERCICES PHYSIQUES

L'admiration que suscite éternellement l'universel génie dont les restes mortels reposent à Weimar (1), n'exige peut-être pas qu'on représente le fils illustre d'une Allemagne qui n'est plus, comme ayant été, dans le monde matériel, un « athlète complet ». Il y a lieu, cependant, de permettre cette hyperbole à M. R. Jourdan (2), car elle attire légitimement l'attention sur des « notes historiques » d'autant plus intéressantes qu'elles ramènent la conversation sur une précieuse santé au sujet de laquelle j'ai déjà écrit assez longuement (3). Ce fut toutefois sans relever, alors, ces renseignements sportifs qui ont



GŒTHE.

fourni au collaborateur de *L'éducation physique* matière à un aperçu original, agrémenté d'images qui ravivent le souvenir du grand « Olympien ».

Jusqu'à l'âge de vingt ans, Gœthe ne se prêta guère aux exercices physiques. Pendant les trois années qu'il vécut à Leipzig, ce jeune étudiant en droit, élégant, poudré, dédaigneux, se contenta de mener la vie joyeuse, répondant aux invitations des jeunes princes, des comtes, des nobles, qui recherchaient sa société ; se dépensant dans les concerts, au théâtre, ainsi que pour ses amours ; faisant tout au plus des promenades, guindé sous un habit bleu, la culotte collante, un jonc à la main, le chapeau impeccable. La vie ultramondaine qu'il mena dans le « petit Paris » de la Saxe, ajoutée à une activité intellectuelle et sensitive intense qu'il dirigea vers la littérature universelle et les beaux-arts, ne fit qu'aggraver un état nerveux, plutôt pathologique, avec tendance à la mélancolie et aux vertiges. Il devint sensible à un point tel qu'il ne pouvait supporter la vue d'une blessure, ni le bruit du tambour. Au surplus, il avait entrepris de lui-même d'endurcir son corps, mais en appliquant avec exagération ou sans discernement les théories de J.-J. Rousseau qui dominaient alors. « Cette folie et d'autres », ainsi que l'écrivit Gœthe, se traduisirent par cette « maladie de Leipzig » qui le laissa pendant longtemps entre la vie et la mort, à la grande désolation de ceux et surtout de toutes celles qui l'aimaient passionnément.

C'est le retour du malade chez ses parents à Francfort qui décida, suivant M. Jourdan, de « sa vocation de naturiste et de son amour des exercices physiques ». Je ne sais jusqu'à quel point le jeune Gœthe (il avait tout juste dix-neuf ans) fut influencé par la lecture fortuite d'un ouvrage de Paracelse. Jusqu'à preuve du contraire, il est plus vraisemblable d'admettre que Gœthe resta pénétré du système d'éducation de l'*Emile*, mais qu'alors sa volonté intervint pour lui faire procéder méthodiquement à la rééducation ou plutôt à l'éducation de son être physique.

A cet égard, sa puissance de volonté s'affirma particulièrement à Strasbourg, où il acheva sa convalescence et recouvra la santé. A peine arrivé, son premier acte, à lui, enclin aux vertiges, fut de faire l'ascension de la plate-forme de la cathédrale du haut de laquelle se déroulait devant ses yeux, illuminée par un beau soleil, la vaste et riche Alsace (4) Il y apprit la théologie, le droit, la médecine, mais aussi l'équitation, s'adonnant à de fréquentes chevauchées, lesquelles facilitèrent, par tous les temps et à toute heure, ses assiduités auprès de sa nouvelle bien-aimée, Frederike Brion, la fille du pasteur de Sesenheim. Les études de médecine vainquirent en Gœthe son ancienne répugnance devant des malades ou devant des cadavres. Il travailla dans les salles de dissection, dans les services d'obstétrique, sans négliger la chimie, qui restait sa branche préférée. Il monta systématiquement au plus haut sommet de la cathédrale jusqu'à ce qu'il devînt complètement rebelle aux vertiges. Il suivait les retraites françaises pour s'habituer aux roulements du tambour. Il faisait de fréquentes visites, à la tombée du jour, aux cimetières, aux églises et autres lieux solitaires, si bien que plus tard il ne pouvait plus, même avec

(1) Cf. Les morts de Weimar (*Paris médical*, 16 nov. 1912).

(2) Gœthe, athlète complet (*L'éducation physique* ; rédacteur en chef : G. Hébert ; numéro du 15 janvier 1923).

(3) P. Cornet, Le côté pathologique dans les œuvres de Gœthe, Le pathologique dans Gœthe, La mort de Gœthe (*Progrès médical*, 22 fév., 8 et 15 mars 1902).

(4) Albert Bielschoowsky, Gœthe, t. 1, p. 97 (Munich, 1911).

LIBRES PROPOS *(Suite)*

tous les artifices de l'imagination, ressentir les peurs qui l'avaient fait trembler dans sa jeunesse.

De retour à Francfort, où Gœthe s'installe comme avocat, ce sont des randonnées de vingt-cinq et trente kilomètres ; c'est l'escrime et c'est le patinage. « Ma résolution chancelante fut aussitôt fixée, nous dit Gœthe, cité par M. Jourdan, et je courus tout droit en un coin où un « vieux commençant » pouvait se livrer aux premiers essais... Je m'y décidai rapidement, bien que ne l'ayant jamais essayé, et je parvins en peu de temps, par des exercices, de la réflexion et de la ténacité, à être assez habile pour tenir ma place sur une patinoire animée.

« Et ce n'était pas assez pour nous de passer de splendides dimanches sur la glace, nous continuions souvent fort tard dans la nuit. La lune surgissant des nuages au-dessus des vastes prairies transformées en champ de glace, le murmure de la brise du soir, l'écho étrange de nos propres mouvements nous représentaient en tous points des scènes d'Ossian. »

Ajoutez à cela la natation, l'alpinisme (notamment en Suisse en 1773 où il s'entraîne aux ascensions) et même la danse, la danse en plein air, le soir, aux flambeaux, au grand scandale de la très bourgeoise et calme résidence de Weimar. En compagnie du jeune duc, c'était la chasse. Ils se fatiguaient tous deux pendant des journées entières, montant et descendant les montagnes, forçant le gibier à courre, passant la nuit au grand air. « Nous avions bâti de petites huttes au pied d'un rocher, dit-il, et nous les avions couvertes de brindilles de sapin pour passer la nuit au sec. On allumait plusieurs feux devant les huttes et l'on faisait rôtir ce que la chasse avait donné. »

Quelles conclusions convient-il de tirer de ces constatations? C'est que, s'il semble un peu fort de prendre Gœthe pour un « athlète» et, bien mieux, pour un « athlète complet », il reste vrai qu'il s'est souvent livré à des exercices naturels, d'abord d'une façon désordonnée en écoutant démesurément les incitations de Jean-Jacques. Mais ensuite ce fut le cerveau du grand intellectuel qui intervint, sans doute dans le but voulu de corriger ce qu'il y avait de déséquilibré, de maladif, dans cet état précoce d'excitabilité, de passionnabilité qui marqua une bonne partie de sa jeunesse. C'est sans doute aux exercices physiques qu'il faut attribuer ce parfait équilibre d'une existence si longue et si heureuse. Peut être est-il également permis de rapporter, partiellement au moins, à un long endurcissement physique volontaire, cette froideur, cette sécheresse, cette impassibilité qu'on reproche, dans l'ensemble, à la personnalité de Gœthe. Quoi qu'il en soit, le grand poète aimait la nature, le grand air, les exercices. C'en est assez pour démontrer que la culture physique peut trouver place dans les espaces de temps laissés libres par une productivité cérébrale prodigieuse.

P. CORNET.

VARIÉTÉS

QUELQUES SUCCÈS POUR LA CAUSE DE LA NATALITÉ

Par le Dr Prosper MERKLEN
Médecin de l'hôpital Tenon.

Ne serait-ce que pour donner confiance, notons quelques votes récents de la Chambre qui n'eussent certainement pas été émis il y a une dizaine d'années. Ils constituent une réponse aux sceptiques qui découragent l'action ; ils témoignent que la question de la natalité suscite les préoccupations auxquelles elle a droit.

Tout d'abord un vote de défensive. Deux députés ne se sont-ils pas avisés qu'il convenait de donner plus d'air et d'aisance au divorce? Ce sont MM. Paul Denise et Oudin. Voici de quoi il s'agit. On sait que la séparation de corps est transformée de droit en divorce au bout de trois ans, si l'un des époux en fait la demande. Celle-ci aboutit forcément, même émanant du conjoint contre qui a été prononcé le divorce. Un mari peut donc donner libre cours à son inconduite ; la femme, pour sauvegarder le ménage, s'oppose au divorce ; trois ans après la séparation de corps, le mari oblige la femme à divorcer, au nom de la loi qui lui confère son appui contre l'épouse trompée et le foyer détruit. On ne peut rêver de législation plus immorale.

Le délai de trois ans part du jour où le jugement de séparation de corps est devenu définitif. On demandait à la Chambre de le faire courir du jour de l'ordonnance du tribunal autorisant l'époux à avoir une résidence séparée, ce qui le diminuerait naturellement et représenterait une nouvelle mesure en faveur du divorce. La Chambre a dit non, et elle a bien fait.

A ce propos M. Isaac a rappelé que, contre 15 450 divorces en 1913, il y en a eu 32 557 en 1921. Ajoutons que les divorces ont égalé en 1921 environ 7 p. 100 du chiffre des mariages, qui fut de 456.221.

Passons aux votes d'offensive.

1° Contribution personnelle-mobilière à Paris. — La Commission des Finances de la Chambre propose de modifier la répartition de cette contri-

FARINES MALTÉES JAMMET

de la Société d'Alimentation diététique

RÉGIME DES MALADES, CONVALESCENTS, VIEILLARDS

Alimentation des Enfants

Farines très légères	Farines légères	Farines plus substantielles
RIZINE Crème de riz maltée	***ORGÉOSE*** Crème d'orge maltée	***AVENOSE*** Farine d'avoine maltée
ARISTOSE à base de farine maltée de blé et d'avoine	***GRAMENOSE*** (Avoine, blé, orge, maïs)	***CASTANOSE*** à base de farine de châtaignes maltée
CÉRÉMALTINE (Arrow-root, orge, blé, maïs)	***BLÉOSE*** Blé total préparé et malté	***LENTILOSE*** Farine de lentilles maltée

CACAOS, MALTS, SEMOULES, CÉRÉALES spécialement préparées pour **DÉCOCTIONS**

Usine et Laboratoires à LEVALLOIS-PERRET. — *Brochure et Échantillons sur demande.*



Dépot général: Mon JAMMET, Rue de Miromesnil, 47, Paris.



RHUME ET ASTHME DES FOINS

(MÉTHODE DES Drs BILLARD ET MALTET)

RHUME des FOINS : *Médication curative,* **Sérum Collyre**

SÉRUM D'ANES IMMUNISÉS A POLYVALENCE ANTIPOLLINIQUE, en instillations nasales et oculaires.

ASTHME des FOINS : *Médication préventive,* **Vaccin Antipollinique**

ANTIGÈNE POLLINIQUE POLYVALENT, en injections hypodermiques.

LITTÉRATURE **ÉTABLISSEMENTS BYLA** : SIÈGE SOCIAL ET ADMINISTRATION : *28, Avenue de l'Observatoire, Paris*
USINES et LABORATOIRES DE RECHERCHES à *GENTILLY* (Seine).

ISTITUTO BIOCHIMICO ITALIANO
(sotto controllo dello Stato)
MILANO
36, Via S. Martino

Proteinothérapique générique et spécifique. - Résolution par crise des maladies infectants; par la neutralisation des poisons bactériques - Action de groupo rapide et complète sans aucun phénomene toxique né anaphilactique.

LITTÉRATURE *SUR DEMANDE À TOUS LES DOCTEURS MEDICINS.*

STOMOSINE

DEPOSITAIRE:
DOCTEUR N. FERRÉ & Cie
6, rue Dombasle - PARIS

STOMOSINE - Antityphique - Paratyphique - Antipneumococque - Antipyogène - Antistaphylocoque - Antistreptocoque - Antigrippale - Antirhumatismale - Antidysenterique - Antigonocoque - Antimelitense





DRAPIER ET FILS

41, rue de Rivoli, 7, boulevard Sébastopol, PARIS (Ier)

ORTHOPÉDIE — PROTHÈSE

Les premiers constructeurs *français* de la jambe américaine

JAMBES ET BRAS ARTIFICIELS EXTRA-LÉGERS

TUBES et MAILLOTS EXTENSIBLES
pour la confection des APPAREILS PLATRÉS

Envoi du Catalogue sur demande

BANDAGES, INSTRUMENTS DE CHIRURGIE, CEINTURES

VARIÉTÉS (*Suite*)

bution. On déduit actuellement 375 francs du loyer réel pour déterminer le loyer matriciel ; cette déduction est augmentée de 37,50 pour les trois premières personnes à la charge du contribuable en sus de la première, de 102,50 pour chacune des suivantes ; la déduction totale ne peut dépasser 1 125 francs. La Commission demande que les 375 francs soient portés à 810 francs ; que chaque personne en plus de la première à la charge du contribuable ouvre droit à déduction supplémentaire de 200 francs, avec maximum de 2 000 francs.

2° **Indemnité de cherté de vie des fonctionnaires.** — La Chambre a diminué de 60 francs par an l'indemnité de vie chère des fonctionnaires sans personne à leur charge. Elle a majoré celle des fonctionnaires à charges de famille de 120 francs par an pour chaque personne à partir de la deuxième. Un fonctionnaire touchera pour un enfant 330 francs, pour deux enfants 780 francs, pour trois enfants 1 380 francs, et 600 francs de plus pour chacun des suivants. La parole est, sur ce point, au Sénat.

3° **Age de la retraite des fonctionnaires pères de famille nombreuse.** — M. Landry a obtenu de la Chambre qu'elle garde en fonctions, sur leur désir, les fonctionnaires civils atteignant l'âge de la retraite, à condition qu'ils soient pères d'au moins trois enfants vivants et soient en état de continuer à exercer leur emploi.

Le Sénat semble hésitant à confirmer.

4° **Impôt sur les salaires.** — La Chambre a ajouté aux dégrèvements à la base de larges majorations pour charges de famille, faisant opposition à cet effet aux vues du gouvernement.



Une discussion de première importance va s'amorcer sous peu. M. Roulleaux-Dugage proposera à la Chambre l'institution du vote familial. En 1919, cette réforme avait obtenu 200 voix sur 419 votants. C'est de bon augure. Le vote familial réparerait l'inégalité et l'iniquité du système actuel qui assimile le célibataire au père de dix enfants. Il est indispensable pour orienter le suffrage universel dans la voie de la vérité et pour arrêter notre dénatalité. De tous les votes de cette législature, celui concernant le vote familial sera un des plus importants ; l'avenir de notre pays et de notre race est intimement lié à ses résultats.

Il serait à souhaiter que chacun dans sa sphère fît pression sur les députés qu'il approche. Nous devons tous agir selon nos moyens. Quiconque a souci de la France de demain ne pourra, en 1924, renouveler son mandat à un représentant qui aurait sacrifié la famille à l'égoïsme de l'individu.

L'ART ET LA MÉDECINE

LE SALON DES INDÉPENDANTS

En nos temps de liberté à outrance, où les disciplines se supportent mal, où les impatiences vont croissant, où le besoin de se singulariser est devenu une véritable névrose, quoi d'étonnant que le nombre des artistes dits indépendants augmente dans des proportions tellement imprévues que le Grand Palais tout entier leur sera bientôt nécessaire et que, déjà, au bas des escaliers, ont dû être aménagées des salles supplémentaires? Alors, en effet, que ce Salon, à ses débuts, comptait une centaine d'exposants, leur nombre, aujourd'hui, dépasse 1 600 avec 4 800 œuvres. L'art se démocratise, me dira-t-on ; quel mal voyez-vous à cela? J'y vois que, suivant un vieux principe, ce qu'il gagne en étendue, il le perd en force, en sincérité, en véracité. Je sais bien, qu'en l'espèce, l'élément étranger joue un rôle important et que, malheureusement, il n'y a jusqu'ici apporté aucun génie spécial de race, tout au plus une contribution médiocre, pour ne pas dire pire.

Parmi cette éruption de toiles, dans cette coulée de lave bouillonnante de prétentions, une seule véritable nouveauté à signaler : le tarifage des œuvres qui fait du catalogue le vague similaire d'un catalogue de saison d'un quelconque grand magasin. Les temps sont durs, je n'en ignore, et que passés sont aussi ceux où l'œuvre sentie, vibrée et exprimée ne correspondait, dans l'esprit des grands du plein air du siècle dernier : les Corot, les Millet, les Rousseau, etc., à aucun chiffre, et surtout jamais à une queue de zéros ! On rêvait alors beaucoup d'art et peu de chiffres, tout juste de quoi garder sa liberté et payer sa gargote ; aujourd'hui on rêve de gros chiffres avec un mince filet d'art autour !

A ce propos, la lecture du catalogue est même amusante et édifiante tout à la fois. Ce sont les étrangers qui demandent de leurs œuvres les prix les plus élevés, des prix de peintres morts dans la misère, raisons de change, mais puisqu'ils vivent chez nous ! Voici par exemple une jeune Polonaise, Mlle Gai, qui ne manque pas de gaieté, dirait un rapin, puisqu'elle demande d'abord, d'un *Amour sans cerveau*, 30 000 francs ; que serait-ce, mademoiselle, s'il en avait un, peut-être le lui feriez-vous tourner? Et d'une *Femme aux*

L'ART ET LA MÉDECINE *(Suite)*

pantins 10 000 francs, avec les ficelles, j'aime à croire ! Ici on demande d'une *Vision extatique* 10 000 francs ; en vérité, voir le paradis pour ce prix est pour rien ! M. Choukaïeff, un Russe, lui, nous propose *Madame Putiphar* pour 10 000 francs ; sans doute Joseph est-il par-dessus le marché avec ou sans son manteau ! Un Polonais cette fois encore, M. Cierplikowski, ne craint pas, l'imprudent, de nous offrir Mlle Sorel peinte pour 2 000 francs, sans garantie de réclamations sans doute, et un Christ pour 5 000 francs. Décidément, malgré sa beauté célèbre, cette demoiselle, qui ne se prénomme point Marie-Madeleine, est battue par le Christ, pourtant bien vieux, puisque mort depuis dix-neuf siècles ! De tout cela ne faut-il pas rire un peu ?

N'empêche que ce Salon se montre, dans son esprit, inférieur au dernier Salon d'automne, lequel, à côté de sa curieuse exposition habituelle de l'ameublement, de l'aménagement intérieur, nous offrit d'heureuses tentatives d'association de l'art à la vie, telles ses façades décoratives de magasins, ses enseignes, voire ses tentatives d'alliance de l'art à l'hygiène dans l'édification des villes futures. Ce souci de relever ainsi les prosaïques nécessités de la vie d'une touche d'art est à retenir et à encourager. Rendre nos logis plus clairs, plus gais, nos rues plus avenantes, nos monuments plus harmonieux, nos villes moins laides, moins tristes, mais c'est, en même temps que créer un peu de beauté, améliorer le moral, désembrumer les esprits, faire rayonner un peu de bonheur. Sans compter qu'à répandre ainsi l'art un peu partout, on le fera sortir de la sorte d'empyrée artificiel qu'il s'était créé et que, de le mettre à la portée de tous, fera renaître l'artisan, selon l'appellation médiévale, autrement heureuse que notre dur mot « ouvrier ». Alors, en effet, que l'un est synonyme d'une certaine liberté, d'une certaine poésie, d'entrain, de gaicté dans le travail accompli, l'autre n'éveille guère que l'idée triste de salariat, de syndicat. La rénovation de l'artisanat peut être, pour notre art, du plus favorable augure et nous le verrons certes triompher au cours des assises mondiales de l'art décoratif qui doivent se tenir chez nous en 1924. Celles-ci, en assurant le succès de l'art pratique, de l'art de l'artisan, de l'art dans la vie seront, il faut l'espérer, une victoire pour notre art français, victoire pacifique celle-là, où nous triompherons par nous-mêmes et sans alliés.

Mais, voyons d'abord, comme à l'accoutumée, la contribution apportée à ce Salon par nos confrères et en général par les membres de la famille médicale. Nous retrouvons, pour commencer, les praticiens : P.-E. Colin, Wagner ; les amateurs : Péraire, Manceau et, comme représentant de la famille médicale : Mlle Degueret.

Notre confrère Wagner, comme nous l'avons déjà dit et avons plaisir à le répéter, est un bel artiste, doublé d'un humoriste, pensent la plupart, doublé, dirons-nous, d'un philosophe, comme tout vrai médecin, et surtout d'un moraliste pince-sans-rire. Ses légendes souvent cruelles, parfois même d'allure révolutionnaire, rappellent celles de Forain et témoignent souvent, sous leur forme ironique, d'une généreuse indignation. Cette année il expose quatre dessins : le premier, intitulé *Cavalier seul*, nous montre un coq fièrement dressé sur ses ergots, la crête en bataille; mais totalement déplumé. A n'en pas douter, notre confrère a voulu peindre ici notre pauvre pays, en partie ruiné par la guerre, abandonné, restant seul, mais restant debout quand même dans toute sa vaillance et sa fierté. Le second nous représente *Jésus, enfant, assis parmi les docteurs qu'il enseigne*, lesquels sont, en l'espèce, des animaux qui synthétisent les sentiments faux et brutaux des hommes : ainsi du renard au museau rusé, du bœuf qui rumine en écoutant béatement, de l'âne dont l'œil rond dit la résignation douloureuse, du lion plein de sa majesté, de l'ours renfrogné. Et c'est bien en vain que le jeune Messie au doigt levé semble s'adresser à ces yeux faux, à ces fronts barrés, à ces mufles lourds. A côté, voici *la Fille au polichinelle*. Dans une mansarde où se voit un grabat, une solide et planturcuse fille-mère, une fille des champs venue à la ville sans doute, au masque décidé, aux seins riches de maternités, tient à la main un pauvre polichinelle. Ses durs yeux fixés sur l'avenir, elle semble dire: que vais-je en faire? S'en débarrasser semble le plus probable ! Enfin *la Minute divine* nous fait voir un pauvre poilu qu'un obus qui éclate va déchiqueter. Mais pourquoi, me dira-t-on, cette dérision amère : « Minute divine »? C'est que notre confrère, se rappelant ce mot dit au cours de la guerre par le plus haut de nos gouvernants à des poilus, malgré lui oppose dans sa pensée et nous montre la grandiloquence du mot et l'horrible réalité de la chose. Oui, donner sa vie est sublime, divin ! mais au prix de quel effroyable supplice ! Tout notre confrère est encore une fois dans ces cruelles légendes.

Avec notre confrère Péraire, nous entrons dans un domaine plus reposant, plus riant, celui des fleurs et des aimables paysages. A signaler ses *Primevères* et son *Sous-bois* heureusement traités. M. Paul Manceau nous donne un *Portrait* d'une solide facture. Mlle Degueret, fille d'un de nos bons confrères, dont j'avais remarqué l'année dernière un bon envoi, expose cette année quatre toiles. Sa *Course au génie* nous montre ceux qui s'en récla-

L'ART ET LA MÉDECINE *(Suite)*

ment : poète, artiste, comédienne, le regard tendu vers lui ; l'artiste marche à son assaut la pipe aux dents, sans paraître trop convaincu ; quant à la comédienne, malgré elle, elle a un regard vers le public, jeu de l'habitude. Seul le poète semble y aspirer vraiment. Sa *Scène de la vie artistique* nous offre un coin d'atelier avec, aux murs, les ébauches coutumières et au premier plan le portrait de l'artiste, sans doute, bien traité. Enfin sa sépia de la *Douleur* est ce que nous préférons : les yeux implorants, l'abaissement des commissures, l'affaissement du bas du visage sont expressifs et bien observés. A notre avis, cette jeune artiste est plus douée pour exprimer les sentiments, les sensations de la figure humaine que pour les allégories. Outre un portrait au crayon du Dr Péraire et un buste en bronze du Dr Kouindjy, le seul sujet relevant de notre art qui puisse être signalé est une *Androgyne* de Mlle Billet, dont l'ambiguïté du sexe est soupçonnée par l'entre-bâillement de la tunique et dont la part de féminité est surtout dénoncée par les jambes longues et graciles et la taille flexible.

Et maintenant parmi cette débauche de cimaise où les nus mafflus, aux charmes exagérés et vulgaires, abondent, ne rappelant que de très loin Renoir, il nous faut cependant signaler quelques talents qui s'affirment. Ainsi de M. Cochet dans son propre portrait ; de l'épisode de guerre *Soldats dans la tranchée* de Luc-Albert Moreau ; de quelques jolis paysages de Mistrallet ; de deux gais coins de *Seine aux Andelys* de Santin. Parmi les portraits, sont à retenir : un *Portrait de M. Poiret* de Goursat ; deux d'*Actrices* de Pallier ; *la Dame à l'anémone* de Wegener. A côté viennent encore des *Figures* de Suz. Valadon ; des *Natures mortes* de Bonnard ; un *Paysage bourguignon* de Claudot. Enfin, à la sculpture, un *Taureau de Camargue* de Guyot. Mais encore une fois, dans tout cela rien qui ne soit un jour tributaire du Luxembourg, encore moins du Louvre.

PAUL RABIER.

12·1

LA MÉDECINE AU PALAIS

LA RESPONSABILITÉ DES CHIRURGIENS

On a beaucoup parlé ces temps derniers de la fameuse affaire du Dr Vallet, qui s'est terminée, devant le tribunal correctionnel d'Évreux, par un jugement d'acquittement (16 nov. 1922; *Gaz. Palais*, 1er déc. 1922).

Ce jugement, que nous publions *in extenso*, peut se résumer ainsi :

Les médecins, ne bénéficiant d'aucun régime de faveur, doivent répondre comme quiconque de leurs fautes civiles et pénales. Ils sont donc soumis à la discipline des articles 1382-1383 du Code civil, des articles 319 et 320 du Code pénal, qui, pour leur application, n'exigent pas la présence d'une faute lourde. Cependant, ils ne peuvent être inquiétés pour une violation ou une fausse application des règles de l'art médical, dont la critique échappe d'autant plus aux profanes, que ces théories sont loin d'obtenir le consentement universel des professionnels d'une même époque et que leur existence est limitée dans le temps.

Il en résulte que, quand il y a divergence d'opinion entre chefs d'écoles également réputées, les juges, qui sont incompétents pour les départager, ne peuvent condamner et doivent faire bénéficier le prévenu du doute dans lequel ils demeurent.

Particulièrement, il n'y a pas faute certaine dans l'opération du chirurgien qui a pris pour un fibrome une grossesse à terme, quand un professeur de la Faculté affirme, contrairement à l'avis des experts commis à l'instruction, qu'il n'y a pas faute.

Ce jugement est conforme en droit à la jurisprudence de la Cour de cassation. Les cours d'appel et les tribunaux semblent reconnaître au médecin une sorte de privilège de fait ; et leur jurisprudence estime que la faute quelconque des articles 1382 et 1383 du Code civil, faute de maladresse, imprudence, inattention ou négligence, n'est pas toujours génératrice de responsabilité.

Pour que le médecin soit responsable, les tribunaux exigent en général qu'une faute lourde soit démontrée.

Sur ce point, nous avons relevé dans *Paris médical* de nombreux arrêts, et notamment, depuis l'arrêt de la Cour de cassation du 8 juin 1835 (Sirey, 1835-1-401), ceux de la Cour de Paris du 4 mars 1898 (Dall., 98-2-449), de la Cour de Bordeaux du 13 juin 1910 (*Gaz. Palais*, 1907-1912, Médecine, no 74), de la Cour de Nancy du 18 juin 1912 (Dall., 1913-2-236) ; de la Cour de

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

Paris du 16 janvier 1913 (Dall., 1913-2-237), du tribunal civil de la Seine du 23 février 1914 (*Gaz. Palais*, 1914-2-242), des tribunaux de Marseille, du Havre et d'Oran, que nous avons produits dans *Paris médical*.

Les tribunaux français suivent les experts médecins et ces experts, en général, distinguent entre les fautes légères et les fautes lourdes, en déclarant dans la plupart des cas que la faute, quand ils en trouvent une, n'est pas une faute lourde. Le Dr Courtois-Suffit a écrit à ce propos : « Si les plaintes sont de plus en plus nombreuses, les constatations de la réalité de la faute lourde deviennent de moins en moins fréquentes » (*Paris médical*, 1921).

Par contre, la Cour de cassation, à deux reprises, a réagi contre cette théorie juridique qui paraît bien s'être instituée sans aucun texte, en rappelant que les articles 1382 et 1383 du Code civil s'appliquent à toute faute quelconque de l'homme qui, quelle que soit sa situation ou sa profession, cause préjudice à autrui, qu'il n'existe aucune exception en faveur des médecins (Cassation, 29 novembre 1920 ; *Gaz. Palais*, 1921-1-68).

Cet arrêt est la condamnation de la jurisprudence des cours et des tribunaux, en ce que ceux-ci distiguent sans raison la faute lourde de la faute légère, alors que le Code civil permet de trouver le fondement de la responsabilité dans une faute quelconque, sans distinguer de son degré de gravité.

Aussi, une nouvelle jurisprudence s'est-elle instituée, qui, sans tenir compte de la gravité relative de la faute, distingue entre la faute de droit commun et la faute proprement médicale. Cette dernière n'engage la responsabilité du médecin que si elle viole les règles élémentaires et incontestées de l'art médical. Si au contraire elle entraîne une discussion technique, le juge estime ne pas avoir à trancher de questions d'ordre scientifique, et il renonce à la considérer comme faute.

Ainsi, l'erreur médicale ne peut constituer une faute ou civile ou pénale, qu'à condition qu'elle soit évidente, et si les erreurs légères échappent à la qualification de fautes, soit parce que leur contrôle échappe à l'examen du juge, soit parce que leur appréciation divise les experts, il n'en est pas moins évident que c'est la démonstration de la faute et non son degré de gravité qui entraîne la décision du juge.

Dans l'espèce du tribunal d'Evreux, les magistrats devaient plus que jamais se méfier de la

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

qualification juridique de la faute, car c'est bien le diagnostic qui présente la nature la plus conjecturale de la science médicale, et suivant l'expression du procureur général Dupin : « les juges devaient tout d'abord s'épargner le ridicule de départager Hippocrate et Galien. »

Le tribunal d'Evreux a donc sagement fait, tout en reconnaissant que la faute quelconque du médecin entraîne sa responsabilité, conformément à la thèse de la Cour de cassation, sans distinguer entre les fautes suivant leur gravité, d'acquitter le médecin, puisque la faute médicale n'a pu être caractérisée en présence du désaccord des sommités médicales désignées pour l'apprécier.

Nous donnerons la publication *in extenso* de ce jugement, étant donnée l'importance qu'il a, tant au point de vue théorique qu'au point de vue des faits.

(*A suivre.*)

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

FORMULES THÉRAPEUTIQUES

Potions calmantes contre la toux.

(*Toux pénible, quinteuse, coqueluche.*)

Pour enfants :

℞ Eau de laurier-cerise..
Teinture de belladone. } ãã III gouttes.
Teinture d'aconit.....

Sirop de capillaire....
Sirop de gomme...... } ãã 30 gr.
Eau de fleurs d'oranger

F. S. A. — Par cuillerées à café jusqu'à trois ans, puis à dessert à partir de cet âge.

Pour adultes :

℞ Sirop de codéine ....
Sirop de tolu .... } ãã 30 gr.
Teinture d'aconit ... XXX gouttes.
Elixir de Garus.............. 15 gr.
Eau de fleurs d'oranger. Q. S. p. 180 gr.

F. S. A. — Par cuillerées à soupe toutes les deux heures et au besoin toutes les heures.

Contre la toux avec laryngite.

Pour adultes :

℞ Sirop d'erysimum........
Sirop de codéine .... } ãã 60 gr.
Teinture d'aconit.... XXX gouttes.
Hydroat de tilleul. Q. S. pour 180 gr.

F. S. A. — Par cuillerées à soupe, 5 à 6 fois par jour.

En cas d'expectoration difficile, pour fluidifier les sécrétions.

Pour enfants et adultes :

℞ Benzoate de soude........
Acétate d'ammoniaque ... } ãã 3 gr.
Sirop de tolu............
Sirop de polygala......... } ãã 30 gr.
Eau de menthe.............. 15 gr.
Infusé de violettes. Q. S. pour 180 gr.

F. S. A.

Enfants : par cuillerées à café avant trois ans à dessert de trois à dix ans.

Adultes : par cuillerées à soupe toutes les deux heures.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 12 mars 1923.

Sur la représentation picturale du mouvement. — MM. André Broca et Comandon rappellent que Léonard de Vinci recommandait déjà, comme règle de composition pour les tableaux de bataille, de représenter des combattants à divers stades du mouvement caractéristique.

Quand les stades du mouvement sont bien choisis et les conditions d'éclairage favorables, on peut analyser les phénomènes, qui donnent parfois l'illusion d'un mouvement. Ceci se produit en particulier dans le chef d'œuvre d'Henri Martin, *la Moisson*.

Les auteurs ont su montrer aisément les faits en groupant des agrandissements d'images cinématographiques convenablement choisies. Ils ont pu en donner la théorie.

L'œil, quand il ne fait pas d'effort de fixation spécial, erre constamment sur les sujets à explorer, pour tâter le monde extérieur. Quand il s'arrête un instant sur un sujet remarquable, il a encore «par persistance» l'image précédente, et l'image nouvelle n'est pas encore développée ; elle apparaît en se substituant à la première et s'y fondant, ce qui donne la sensation d'un mouvement sur place.

Sur la faune des rivières au Maroc. — M. Pellegrin montre que la truite n'est pas le seul représentant au Maroc de la faune des rivières européennes. La loche y est très fréquente et on la rencontre même dans les eaux douces les plus au sud du Maroc. Les barbeaux sont également très nombreux. Parmi les poissons migrateurs, il faut citer la grande et la petite alose.

La lutte contre le « Doryphora ». — Cet insecte coléoptère est un dangereux destructeur de la pomme de terre. M. Feytaud montre ses différents foyers, surtout localisés dans la Gironde. Son rayon d'action s'élargit davantage chaque année et il y a lieu de lutter au plus vite contre ses ravages.

L'auteur préconise pour cette lutte le ramassage et la destruction des insectes, les pulvérisations insecticides à base de sels d'arsenic et de plomb, et la désinfection du sol avec la chloropicrine. Des équipes de surveillance devraient être créées dans toutes les régions menacées.

Les vitamines passent-elles dans le lait des nourrices? — MM. Lesné, Christou et Vaglianos ont fait des expériences chez le cobaye, Les femelles privées de vitamines ont vu rapidement dépérir leurs petits. Les vitamines C passent dans le lait après injection parentérale. Par d'autres expériences, il est indiscutable que les vitamines passent dans le lait, Il est donc nécessaire de donner aux nourrices des aliments crus riches en vitamines.

Élections. — L'Académie procède à l'élection d'un membre associé étranger et d'un correspondant pour la minéralogie.

MM. Bordet, de Bruxelles, et Cornet, de Mons, sont élus.

H. M.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 13 mars 1923.

Sur la question des pensions. — Pour M. Lemoine, bien que la « présomption d'origine » qui est à la base de la loi des pensions du 31 mars 1919 ait ouvert la porte aux abus signalés par M. Sergent, il semble impossible de la modifier pour les mobilisés de la guerre. Ces abus, pour l'auteur, paraissent relativement rares. Sur une statistique personnelle de 3 000 malades atteints de tuberculose ou autres affections de poitrine, 90 p. 100 appartiennent à des unités combattantes, Il importerait de reviser le barème annexé à la loi pour les affections médicales, et en particulier pour la tuberculose pulmonaire sans bacilles dans les crachats. Une nomenclature faisant état de documentations cliniques et radiologiques permettrait de classer d'une façon plus judicieuse les taux d'invalidité.

Sur un nouveau cas d'ostéo-périostose lépreuse des tibias. — Note de MM. Delamare et Said Djemil.

Traitement nutritif et rénovateur des plaies. — M. Salva Mercadé traite depuis 1917 toutes les plaies septiques, aseptiques et chroniques, après les avoir détergées, en les saupoudrant avec une poudre composée de peptone, de sucre et de manganèse. Les résultats ont toujours été excellents. L'auteur, parti d'une idée de nutrition et de rénovation des plaies, se demande s'il ne s'agit pas tout simplement d'un phénomène de protéinothérapie locale.

Pneumothorax thérapeutique chez l'enfant tuberculeux. — M. Armand-Delille montre l'utilité de cette pratique. L'action du pneumothorax est d'autant plus manifeste qu'on s'adresse à des lésions plus récentes et à un processus plus actif, Cette intervention, qui arrête presque toujours l'évolution et a même donné de véritables guérisons, est particulièrement indiquée chez l'enfant, étant donnée l'évolution ordinairement rapide et grave des lésions tuberculeuses à cet âge.

Prévention de la coqueluche par l'injection de sérum de coquelucheux prélevé à la quatrième semaine de la maladie. — M. Robert Debré a appliqué à la coqueluche la méthode de Ch. Nicolle et Conseil, si précieuse pour la prévention de la rougeole. Se basant sur l'épreuve de la déviation du complément, il a choisi, pour prélever le sérum chez les sujets atteints de coqueluche, la quatrième semaine : à ce moment, en effet, le sérum est riche en sensibilisatrices. Ce sérum, conservé quelques jours à la glacière, pour éviter toute possibilité de contamination syphilitique (dans le cas d'une erreur clinique et d'une faute dans la réaction de Wassermann) est injecté à la dose de 2 centimètres cubes et demi à 3 centimètres cubes chez les enfants que l'on veut protéger. L'injection pratiquée au début de la période d'incubation empêche l'éclosion de la maladie ; l'injection pratiquée à la fin de la période d'incubation diminue l'intensité et la durée de la maladie ; par contre, dès que la maladie est déclarée, l'injection est sans aucune efficacité. L'auteur montre, par des exemples, les heureux résultats que peut avoir l'emploi de cette méthode dans une crèche, une pouponnière, une salle d'hôpital pour arrêter l'éclosion et le développement des redoutables épidémies de coqueluche.

H. Maréchal.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 16 mars 1923.

Un cas d'encéphalite léthargique chez un nourrisson. — M. Barbier montre un nourrisson de neuf mois qui présenta, le mois dernier, une encéphalite de type léthar-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

gique tout à fait typique. Quinze jours après le début de celle-ci apparurent des secousses myocloniques très accentuées au niveau du cou et des quatre membres. L'auteur n'a jamais vu un cas de myoclonies post-encéphalitiques survenant chez un nourrisson aussi jeune.

Ectodermose érosive pluri-orificielle. — MM. FIESSINGER, WOLFF et THÉVENARD présentent un malade qui, à la suite d'un syndrome infectieux bénin, a fait à la fois une stomatite érosive diffuse, une conjonctivite congestive et une balanite présentant les mêmes caractères d'érosion et de diffusion. Cette maladie évolue chez un syphilitique héréditaire porteur de perforation de la cloison et d'ichtyose. La réparation des érosions se fit normalement, sans aucun incident. L'examen bactériologique n'a pas permis aux auteurs de retrouver un agent pathogène constant et l'inoculation à la cornée du lapin est restée négative.

Compression anévrysmatique de la veine cave supérieure avec circulation collatérale complémentaire cave-cave azygotique. — MM. CHIRAY et LEBON présentent une malade atteinte de compression cave supérieure par anévrysme de la crosse aortique, cas qui rappelle celui présenté en janvier 1922 par MM. CHIRAY et SÉMELAIGNE : même cause, anévrysme bilobé agissant par sa masse et probablement aussi par médiastinite et phlébite ; même disposition du réseau veineux complémentaire exclusivement localisé à la région thoracique. Les deux malades présentent, à la limite de la zone normale et de la zone d'hypertension veineuse, une ligne sinueuse de varicosités liminales. Ces auteurs insistent sur les deux périodes évolutives de la compression cave supérieure : initiale, œdémateuse, secondaire, phlébectasique.

M. PAGNIEZ a observé dernièrement un malade présentant des varicosités du même ordre au cours de l'évolution d'un cancer du sommet du poumon droit.

M. LAUBRY pense que le cercle veineux périthoracique est un symptôme assez banal que l'on rencontre notamment dans l'emphysème pulmonaire.

Ostéite engainante des diaphyses. — MM. SAINTON, DARBOIS et LUTON présentent un homme reproduisant le type de cette maladie décrite par Rénon et Gérandel. Celle-ci est caractérisée cliniquement par des poussées douloureuses siégeant au niveau des extrémités osseuses et par des déformations des mains et des pieds qui sont très augmentés de volume, en forme de « battoirs », avec hippocratisme très accentué des doigts des mains et des pieds et diminution de la force musculaire aux extrémités.

Les lésions constatées sur les radiographies consistent en engainement des diaphyses par des manchons plus ou moins épais, avec petites irrégularités à leur surface ; elles sont en rapport avec une pleuro-pneumopathie chronique. L'ostéite engainante doit être considérée comme un premier stade de l'ostéo-arthropathie hypertrophiante pneumique donnant lieu à des déformations osseuses plus considérables avec production d'ostéophytes.

Sur le pouls veineux et le tracé apexien chez les basedowiens. — MM. SAINTON et MOUGEOT, en prélevant méthodiquement les tracés jugulaires et apexiens sur une série de basedowiens avec compensation cardiaque cliniquement satisfaisante, ont noté que :

1° La conductibilité intracardiaque est exagérée, l'intervalle auriculo-ventriculaire est raccourci ;

2° La durée de la diastole ventriculaire est raccourcie ;

3° La dépression Y du phlébogramme jugulaire disparaît ;

4° Certaines modifications morphologiques du cardiogramme semblent constituer des indices précoces de défaillance fonctionnelle ventriculaire.

Présentation d'appareils. — M. PAGNIEZ présente une pince pour prises de sang saisissant l'aiguille et la maintenant solidement au niveau de l'ouverture du tube. Par ce dispositif, on ne peut renverser de sang et tacher les linges protecteurs.

Le pneumo-péricarde thérapeutique. — M. MARCEL LABBÉ, au nom de M. MARIANO CASTEX, rapporte l'observation d'un malade porteur d'un épanchement péricardique citrin qui fut amélioré par l'injection intrapéricardique d'oxygène. L'auteur montre l'avantage présenté par ce procédé thérapeutique pour éviter les adhérences, partant la symphyse du péricarde.

M. RIST fait remarquer que pendant cette opération l'on constate une augmentation considérable de l'amplitude des battements du cœur.

Asthme d'origine ovine. Désensibilisation par des cuti-réactions régétées. — M. TRÉMOLIÈRES rapporte, au nom de MM. TRABAUD et CHARPENTIER, l'observation d'un jeune homme présentant depuis l'âge de six ans des crises répétées d'asthme quand il se trouvait en présence de laine de mouton. Les auteurs obtinrent une guérison remarquable en le vaccinant par des cuti-réactions faites avec de la laine de mouton nouvellement tondue ou provenant de matelas ; les scarifications furent répétées tous les jours, puis trois fois par semaine. La guérison se maintient depuis trois mois.

Encéphalite oculo-léthargique à séquelle parkinsonienne avec myorythmies chroniques. — M. REH.

Quelques réflexions à propos d'un cas de tuberculose pulmonaire examiné dans un centre spécial de réforme. — M. BRELET.

Un cas de méningite vermineuse. — M. GAUTIER.

P. BLAMOUTIER.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 14 mars 1923.

Mésentérite rétractile. — Rapport de M. MAUCLAIRE, sur 5 observations de M. DUBOUCHER (d'Alger). — Ce dernier a observé ces lésions (épaississement, bandes de sclérose à aspect étoilé, tuméfactions mûriformes) surtout au cours d'opérations de hernies. Il les attribue à la malaxation, et surtout à la stase fécale.

Traitement des lésions tuberculeuses chirurgicales par un colio-vaccin. — Rapport de M. BAUDET, sur 31 observations où a été employé ce vaccin préparé par M. GRIMBERG. — Sur ces 31 observations, 21 ont été recueillies dans son service ; il y a eu 10 guérisons, 4 améliorations, 4 échecs, 3 traitements interrompus du fait des malades.

Les injections se font par dixième de centimètre cube, en ne dépassant pas 1 centimètre cube. Elles provoquent de la rougeur, parfois même un abcès (3 cas), et une réaction générale vive (40°-41°). Dans les cas heureux, le résultat est acquis en six à huit semaines.



SPÉCIFIQUE
DU SPASME
BRONCHIQUE
CALME L'EXCITABILITÉ
DU PNEUMOGASTRIQUE
ÉLOIGNE LES ACCÈS ET LES DIMINUE
EN INTENSITÉ ET EN DURÉE
Lab. L. BOIZE & G. ALLIOT
Pharmaciens de 1re classe
ALZINE
ASTHME
EMPHYSÈME
DOSE
3 à 6 Pilules par Jour selon les Cas
LITTERATURE ET ECHANTILLONS SUR DEMANDE
Membres de la Société de Chimie biologique de France, Dr de l'Université de Paris, Licencié ès-Sciences
SÉDATIF
DE LA TOUX
ANTIDYSPNÉIQUE
CRISES AIGUES :
5 A 6 PILULES PAR JOUR PENDANT [illegible] JOURS
APRÈS LA CRISE :
3 PILULES PAR JOUR PENDANT 10 JOURS
DOSE PRÉVENTIVE :
1 A 2 PILULES PAR JOUR PENDANT 15 JOURS
285, Avenue Jean Jaurès
LYON
P.A.L.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Bien que les guérisons ne concernent encore que des lésions assez peu graves, il n'en existe pas moins là une méthode des plus intéressantes et qui mérite d'être essayée.

Chirurgie des côlons. — Rapport de M. OKINCZYC, sur 5 observations de M. CHATON (DE BASANÇON). — Ce dernier a fait quatre fois la colectomie en un temps pour tumeur du côlon, une fois sur un malade en état d'occlusion. C'est une conduite qui n'est pas à conseiller.

Il a l'habitude d'entourer sa suture colo-colique de mèches iodoformées qui sortent à la peau ; il a ainsi son anastomose presque sous les yeux.

Sur 14 cas de chirurgie colique, il n'a eu que 3 morts, ce qui donne une très faible mortalité de 21,4 p. 100. Malgré cela, il vaut mieux opérer en deux temps, après dérivation préliminaire.

Cancer de l'intestin grêle inopérable, traité par la radiothérapie profonde et l'exérèse secondaire. — M. GOSSET s'est trouvé en présence d'une tumeur du grêle, siégeant à 20 centimètres au-dessus de la terminaison, adhérente, avec infiltration du mésentère, adénopathie, absolument inextirpable. Il a fait une anastomose iléo-sigmoïdienne, puis a soumis la région à la radiothérapie profonde pendant une durée de sept heures. Dans une deuxième intervention, il a trouvé le mésentère assoupli, les ganglions disparus, la tumeur rétractée et il a pu l'extirper. Les coupes ont montré un développement des culs-de-sac glandulaires et un agencement anormaux qui sont ceux de l'épithélioma, mais une absence totale de cellules épithéliomateuses qui paraissent avoir été détruites par la radiothérapie.

M. TUFFIER trouve d'autant plus frappante cette action des rayons, que, d'après son expérience personnelle, toutes les fois qu'il est réintervenu, comme M. Gosset, mais sans qu'il y ait eu d'irradiation, il a trouvé les lésions plus étendues.

M. DUJARIER a fait la même remarque.

M. CADENAT a observé deux fois le contraire.

Cent soixante opérations correctrices pour déformations osseuses rachitiques. — Rapport de M. CADENAT sur des observations de M. SOREL (Berk). — Ce dernier est intervenu surtout sur les membres inférieurs, en particulier pour des *genu valgum*.

Il a substitué dans certains cas les sections modelantes aux sections planes, grâce à une instrumentation spéciale, montée sur le moteur d'Albee. Dans certaines déformations très accentuées, il a fait des ostéotomies cunéiformes à la scie électrique. Dans un ou deux cas, il a fait l'ostéotomie transcondylienne d'Ogston chez des enfants de onze à douze ans, avec un résultat excellent.

M. Ombrédanne est d'avis que les sections faites au ciseau consolident plus rapidement que celles qui sont faites à la scie ; que les ostéotomies linéaires sont largement suffisantes. Il préfère, jusqu'à nouvel ordre, ne pas toucher aux cartilages conjugaux.

JEAN MADIER.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 10 mars 1923.

Digitaline et syncope adrénalino-chloroformique. — MM. E. BARDIER et A. STILLMUNKES. — Dans l'intoxication digitalinique du chien chloroformisé, il ne se produit pas de syncope mortelle par fibrillation ventriculaire analogue à celle que provoque l'injection intraveineuse d'adrénaline. De plus, l'injection préalable de digitaline ne s'oppose pas, comme celle de venin de scorpion, à la production de la syncope adrénalino-chloroformée, bien que, dans les deux cas, il y ait inexcitabilité des vagues. Ceci plaide en faveur de l'origine périphérique de cette syncope et de l'action directe sur le muscle cardiaque des substances telles que le venin ou la digitaline. Les résultats diffèrent uniquement parce que leur influence sur le tissu cardiaque n'est pas la même.

Leucopédèse gastrique et cristalloïdes. — MM. LŒPER et G. MARCHAL. — La leucopédèse consécutive à l'ingestion de solutions de cristalloïdes varie suivant la nature, la quantité et la concentration de cette solution. Plus marquée avec le glucose qu'avec le saccharose, avec $CaCl^2$ qu'avec NaCl, elle est d'autant plus forte que la proportion de ces substances est plus élevée. Précoce avec les solutions isotoniques, elle est retardée par les hypertoniques; il semble donc que l'isotonisation précède la leucopédèse comme la sécrétion du suc gastrique.

Sur le cardiogramme énergométrique. — MM. C. LAUBRY et MOUGEOT proposent d'estimer approximativement la valeur contractile du ventricule gauche en prenant pour fonction d'une part la pression minima, d'autre part la durée de la période présphygmique de la contraction ventriculaire. Cette méthode permet d'apprécier le travail statique à un moment où le volume et la vitesse de projection de l'ondée n'ont pas à intervenir.

Sur l'état de l'acide salicylique « in vivo ». — MM. CHABANIER, LEBO-ONELL et Mlle LEBERT, poursuivant leurs études sur l'adsorption de l'acide salicylique par les albumines, pensent que ce phénomène, dûment constaté *in vitro*, se produit également *in vivo*. Le fait que la salicylémie réelle dosée chimiquement après une injection d'acide salicylique reste nettement supérieure au taux que l'on peut calculer théoriquement en tenant compte de l'élimination rénale appréciée au moyen de la constante uréo-sécrétoire, plaide en faveur de cette opinion.

M. LAPICQUE fait remarquer que pour admettre l'explication proposée, il faut tout d'abord admettre l'hypothèse implicite de l'identité des constantes sécrétoires.

La pénétration du goudron dans le tissu sous-cutané de la souris blanche au cours de badigeonnage. — MM. ROUSSY, LEROUX et PEYRE, à l'aide de très belles projections microphotographiques, montrent qu'on trouve des particules de goudron soit à l'état libre dans les espaces interstitiels, soit dans les cellules : fibroblastes, cellules fixes, grands macrophages et éléments lympho-conjonctifs, et cela aussi bien dans l'hypoderme, le derme de la région goudronnée que dans la peau des flancs et la rate et les ganglions. Grâce à leurs caractères tinctoriaux, il est facile de distinguer ces particules des granulations des mastocytes.

Présence du phosphore dans le méconium, son absorption par la muqueuse intestinale fœtale. — M. PARAT, par la technique microchimique de Mac Callum, met en évidence du phosphore minéral et organique dans le méconium, du troisième au huitième mois de la vie intra-utérine. Des dosages lui ont montré que la teneur en phosphore, relativement élevée dans les parties supérieures du tube digestif, diminue dans les parties terminales de l'in-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

testin grêle où l'on constate histologiquement l'activité résorbante la plus considérable.

Immuabilité de la structure dans les récidives locales successives des cancers traités par les radiations. — MM. Cl. Regaud et Ant. Lacassagne. — Les radiations peuvent provoquer dans le protoplasma de certaines cellules des modifications n'entraînant pas leur destruction immédiate, mais se manifestant par des anomalies au cours des générations cellulaires ultérieures.

Ces modifications aboutissent plus ou moins tôt, soit à la mort, soit à la guérison de la lignée cellulaire malade. C'est ainsi que les récidives de cancers irradiés montrent toujours une structure identique à celle du cancer avant l'irradiation.

Il ne semble donc pas que les radiations puissent déterminer dans la cellule normale ou cancéreuse l'acquisition de caractères nouveaux transmissibles.

Présentation d'un nouveau modèle de cages. — MM. J Camus et Gournay présentent des cages pour lapins ou chats et pour chiens dont la disposition (mangeoire, abreuvoirs à l'extérieur) permet de faire dans de meilleures conditions la récolte des matières et des urines pour l'étude du métabolisme.

F. Bordet.

SOCIÉTÉ D'OPHTALMOLOGIE DE PARIS

Séance du 20 janvier 1923.

Importance de la radiographie dans le diagnostic des complications orbito- oculaires des sinusites. — M. G. Worms met en lumière les ressources apportées par l'exploration radiologique des sinus dans un grand nombre d'affections oculo-orbitaires. Il insiste surtout sur la valeur des renseignements donnés par la lecture des clichés obtenus au moyen des incidences récemment décrites par M. Hirtz (radiographie de la base du crâne).

L'auteur cite, à l'appui, plusieurs observations concluantes.

M. Velter. — Il y a des cas où les signes rhinologiques et la radiographie sont négatifs, et où cependant des symptômes oculaires graves permettent à coup sûr d'incriminer une infection sinusienne. Les observations de ce genre sont de plus en plus nombreuses, et une exploration directe révèle alors des lésions latentes soit des cellules ethmoïdales postérieures, soit du sinus sphénoïdal. De nombreux cas montrent qu'en raison des conséquences très graves que peut avoir pour l'œil la méconnaissance d'une infection sinusienne latente, il faut conseiller au malade, et exiger du rhinologiste, une intervention bénigne, à la fois exploratrice et curative.

Les sondes molles dans le cathétérisme des voies lacrymales. — MM. A. Poulard et F. Hartmann ont d'abord été amenés à essayer des sondes molles dans les cas assez rares où l'obstruction des voies lacrymales siège au niveau de leur orifice inférieur que ne peut cathétériser la sonde métallique. L'emploi satisfaisant a été généralisé, les sondes molles étant peu traumatisantes, peu douloureuses ; elles suivent avec facilité les courbures parfois anormales des voies lacrymales. Il faut préalablement, rétablir largement la perméabilité des voies lacrymales par *stricturotomie*. Ces sondes sont de deux types, en gomme et en baleine.

Aspects ophtalmoscopiques des lésions des membranes profondes dans les contusions du globe oculaire. — M. Velter. — Présentation de dix-huit clichés autochromes de dessins de fonds d'yeux de blessés de guerre, montrant les principaux aspects des lésions du fond de l'œil dans les contusions du globe. La rupture maculaire pure est rare. D'autres cas montrent de gros amas blanchâtres prérétiniens, revêtant l'aspect de la rétinite proliférante, mais bien différente de celle-ci par leur origine (hémorragie traumatique) et leur nature (vraisemblablement masses fibrineuses et cicatricielles).

Etude de l'humeur aqueuse dans un cas de séclusion pupillaire complète, et dans un cas d'aniridie congénitale. — MM. Magitot et Dautrevaux. — Deux observations, l'une concernant une séclusion pupillaire complète; l'autre une aniridie congénitale avec étude de l'humeur aqueuse première et du liquide régénéré après la ponction. En ce qui concerne la séclusion pupillaire, deux ponctions faites l'une en avant, l'autre en arrière de l'iris, permirent d'examiner le contenu de la chambre postérieure et de le comparer à celui de la chambre antérieure. Celle-ci se reforme et contient au bout de trente-cinq minutes plus de liquide que la chambre postérieure. La teneur en albumine de ces deux liquides est cependant comparable. Cependant les conditions changent si, avant de vider la chambre antérieure, on pratique une injection sous-conjonctivale susceptible de déterminer une hyperémie. Le contenu de la chambre postérieure contient alors deux fois plus d'albumine que le liquide de la chambre antérieure.

Ces faits sont en faveur d'une participation de l'iris à la formation du liquide endoculaire. Cet organe n'est cependant pas indispensable. Les constatations faites par les auteurs sont en faveur de la théorie qui soutient que l'humeur aqueuse ne provient pas seulement du corps ciliaire, mais aussi de l'iris, et que l'inondation sérique qui se produit après ponction de la chambre antérieure est surtout imputable au corps ciliaire.

Index et pathologie du trachome en Annam (*Rapport sur un travail de M. Talbot*). — L. Duclos. — En Annam, le trachome sévit en moyenne sur le tiers de la population. Il est plus répandu et plus sévère dans les agglomérations. Chez les enfants, les deux yeux sont touchés ; les filles sont plus fréquemment atteintes. La contamination semble avoir lieu plutôt dans la famille qu'à l'école, constatation conforme aux conclusions déjà présentées par M. Morax.

Deux formes de la maladie. L'une, plutôt scolaire, appartient aux milieux les moins infestés ; à tendance scléreuse, elle se réduit à un œdème d'infiltration de la muqueuse palpébrale supérieure hyperémiée, avec saillies discrètes près du bord supérieur du tarse ; l'autre, plutôt familiale, appartenant aux milieux florides de la maladie, consiste dans la confluence de granulations grosses, molles, sur la conjonctive tarsale supérieure, avec complications inflammatoires des paupières, et avec des lésions cornéennes.

P. Bailliart.

NOUVELLES

Décret du 14 mars 1923 modifiant l'article 1er du décret du 31 juillet 1897 portant règlement d'administration publique sur les droits à percevoir en faveur des Universités. — Depuis la constitution des Universités, les droits payés par les étudiants, soit aux Universités, soit à l'Etat, n'ont pas été modifiés, bien que le prix de la vie ait singulièrement augmenté, que les dépenses de secrétariat, d'entretien des locaux et des collections, de travaux pratiques, de laboratoire et de bibliothèque se soient accrus dans une proportion qui s'élève parfois à 500 ou à 1 000 p. 100, et que les traitements aient été considérablement relevés.

Pour remédier à cette situation, un projet de loi règlementant et relevant les produits universitaires, a été déposé à la Chambre des députés ; il a été l'objet de rapports favorables de la Commission de l'enseignement et de celle des finances.

Mais, parmi les droits universitaires, il en est pour lesquels une décision législative n'est ni prévue, ni nécessaire. Le droit d'immatriculation est précisément un de ceux que le président de la République peut fixer en Conseil d'Etat, le conseil supérieur entendu. Il paraît possible de l'augmenter dans de notables proportions, et de le porter de 20 francs à 60 francs. L'adoption du nouveau tarif assurerait aux Universités une plus-value de 600 000 francs environ, dont elles ont grand besoin.

Décret :

ARTICLE PREMIER. — L'article 1er du décret du 31 juillet 1897 est modifié ainsi qu'il suit :

« Le tarif des droits dont recette est faite aux budgets des Universités est fixé ainsi qu'il suit :

« Droits à acquitter par tous les étudiants : droit annuel d'immatriculation pour études, 60 francs... »

ART. 2. — Les dispositions qui précèdent auront effet à dater de la publication du présent décret. (*Journal officiel*, 16 mars 1923.)

Hommage à Pasteur au Pérou. — Sur l'initiative du Dr Carlos A. Bambaren, professeur à l'Université de Lima et membre de l'Académie nationale de médecine, a eu lieu une magnifique commémoration du centenaire de Pasteur.

L'hommage à Pasteur avait été préparé par une Commission composée de : Dr Ramon E. Ribeyro-Luis de la Puente, Paul Rebaghat, Carlos A. Bambaren. La réunion eut lieu dans les locaux de l'Université et fut présidée par le recteur assisté du ministre plénipotentiaire de la République française, M. Jean de la Batie. Tout le corps diplomatique de Lima et la mission militaire française assistaient à la cérémonie.

Le Dr Francisco Grana prononça l'éloge de Pasteur. Le ministre de France répondit en termes éloquents et montra l'universalité de l'hommage rendu au génial savant français.

Le corps médical péruvien a, par souscription, envoyé une contribution de 5 000 francs au monument qui va être érigé à Pasteur dans la ville de Strasbourg.

Fondation Dejerine. — Le Musée de neurologie de la fondation Dejerine est visible le vendredi de 4 à 6 heures (Ecole pratique, 21, rue de l'Ecole-de-Médecine, escalier B, un étage et demi).

Vœu émis par le Conseil d'administration du Syndicat des médecins de la Seine pour le retrait du décret du 20 mars 1922, concernant des dispenses d'examen. — Le Syndicat des médecins de la Seine, se basant sur le principe que les examens sont sans aucune exception tous nécessaires pour le contrôle des connaissances que doit posséder un docteur en médecine ;

Faisant remarquer que ce principe est d'ailleurs à la base de la loi organique du 18 mars 1880 disant, dans son article 5, que les titres ou grades universitaires ne peuvent être attribués qu'aux personnes qui les ont obtenus après les examens ou concours réglementaires subis devant les professeurs et les jurys d'Etat, et dans son article 2, que tous les candidats sont soumis aux mêmes règles en ce qui concerne les programmes, les conditions d'âge, d'inscription, les travaux pratiques, le stage dans les hôpitaux et dans les officines ;

Considérant qu'un examen d'anatomie est particulièrement indispensable et que cependant une dispense pour cet examen a été accordée par le ministre malgré les avis défavorables de la Faculté et de la section permanente du Conseil supérieur de l'Instruction publique, à deux étudiants de la Faculté de médecine de Paris après huit ajournements dans un cas, dont quatre avant la guerre, et cinq ajournements dans l'autre cas ;

Reconnaissant d'ailleurs que ces deux étudiants ont fait preuve pendant la guerre des plus brillantes et des plus nobles qualités militaires, mais que ces qualités n'ont aucun rapport avec l'acquis des connaissances techniques et que ces connaissances sont indispensables pour pouvoir exercer la médecine sans dommages pour la santé publique,

Demande le retrait immédiat du décret du 20 mars 1922 et l'annulation de ce décret par le Conseil d'Etat, et transmet à toutes fins utiles sa protestation à l'Union des Syndicats médicaux de France.

Cours de pédiatrie pratique. — Les Drs LESNÉ, médecin de l'hôpital Trousseau, HALLOPEAU, chirurgien de l'hôpital Trousseau, RIBADEAU-DUMAS, médecin de l'hôpital de la Maternité, feront du 9 au 14 avril une série de douze leçons sur les troubles digestifs du nourrisson.

9 avril, 10 heures : M. le Dr Lesné (hôpital Trousseau), Physiologie normale et pathologique de l'appareil digestif.

9 avril, 15 heures : M. le Dr Ribadeau-Dumas (Maternité), Troubles digestifs de l'enfant au sein.

10 avril, 10 heures : M. le Dr Lesné (hôpital Trousseau), Troubles digestifs de l'enfant nourri au lait de vache.

10 avril, 16 heures : M. le Dr Hallopeau (hôpital Trousseau), Sténose pylorique ; maladie de Hirschsprung.

11 avril, 10 heures : M. le Dr Ribadeau-Dumas (Maternité), Gastro-entérites ; choléra infantile. — 15 heures : Atrophies de la première enfance.

12 avril, 10 heures : M. le Dr Hallopeau, Invaginations intestinales.

12 avril, 16 heures : M. le Dr Lesné, Anaphylaxie alimentaire.

13 avril, 10 heures : M. le Dr Ribadeau-Dumas, Affections gastriques.

13 avril, 15 heures : M. le Dr Ribadeau-Dumas, Traitement général des nourrissons atteints de troubles digestifs.

14 avril, 10 heures : M. le Dr Lesné, Accidents du sevrage.

NOUVELLES *(Suite)*

14 avril, 16 heures : M. le Dr Lesné, Hypoalimentation ; carences alimentaires.

Le droit d'inscription est de 50 francs. S'inscrire auprès de M. le Dr Hallopeau, hôpital Trousseau, 158, rue Michel-Bizot.

Clinique oto-rhino-laryngologique de la Faculté (Hôpital Lariboisière). — Sous la direction de M. le professeur P. Sebileau, MM. Miégeville, Bonnet-Roy, Truffert, H.-P. Chatellier et les internes du service commenceront un cours de perfectionnement théorique et pratique en quinze leçons le mardi 10 avril 1923 à 10 h. 30, qui continuera les jeudis, samedis et mardis suivants à la même heure (droit à verser 150 francs). S'inscrire à la Faculté de médecine. Ce cours sera complété par un cours de médecine opératoire spéciale à l'Amphithéâtre des hôpitaux.

Institut d'hydrologie (Collège de France). — M. le Dr Bordas, professeur suppléant au Collège de France, fera au Collège de France (amphithéâtre de médecine), le 27 mars, à 16 heures, une conférence sur le captage et la protection des sources, et le vendredi 30 mars, à 16 heures, une conférence sur l'analyse bactériologique de l'air.

Enseignement de la radiologie médicale, Institut du radium (fondation Curie). — Le Dr A. Béclère, médecin honoraire des hôpitaux, commencera, le lundi 9 avril, à 9 heures du matin, au dispensaire de la Fondation Curie, 26, rue d'Ulm (Ve) et continuera les jours suivants, à la même heure, une série de conférences sur les premières notions de radiologie médicale indispensables à la pratique de la radioscopie, de la radiographie et de la radiothérapie.

Ces conférences, librement ouvertes à tous les étudiants et docteurs en médecine, seront complétées par des exercices pratiques dans le laboratoire de radiologie de l'hôpital Saint-Antoine, sous la direction de son chef, M. le Dr Solomon ; le droit d'inscription pour ces exercices, qui commenceront seulement le lundi 16 avril, est de 150 francs et sera acquitté entre les mains du Dr Solomon.

Six leçons sur le traitement des tuberculoses ostéo-articulaires et ganglionnaires (hôpital maritime de Berck). — M. le Dr Sorrel, chirurgien des hôpitaux de Paris, chirurgien en chef de l'hôpital maritime de Berck, fera ce cours en six leçons, du 26 au 31 mars. Le cours aura lieu le matin à l'hôpital.

Pour tous renseignements, écrire au Dr Parin, hôpital maritime de Berck-Plage (Pas-de-Calais).

Clinique chirurgicale infantile et othopédique. — Sous la direction du professeur Auguste Broca, le Dr R. Massart, assistant d'orthopédie, fera à l'hôpital des Enfants-Malades une série de quinze leçons sur « les traumatismes du squelette chez l'enfant ».

Les leçons auront lieu tous les jours, de 4 h. 30 à 5 h. 30, à l'hôpital des Enfants-Malades (pavillon de la Clinique), du 10 avril 1923 au 26 avril 1923.

Droit d'inscription : 150 francs.

Les bulletins de versement seront délivrés au secrétariat de la Faculté où on se fait inscrire.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 19 *mars*. — M. Aumont (interne), Traitement des hernies musculaires de la loge externe de la jambe. — M. Simon (Henri) L'endocardite à pneumobacille. — M. Penther (Marcel), Etude du volvulus du cæcum et son traitement. — M. Lafaix (externe), Le signe de l'hyperesthésie de la région thyroïdienne.

20 *mars*. — M. Liesse (Marcel) (externe), Etude de la réaction myotonique du trapèze. — M. Touvay (André) (externe), L'insuffisance cardiaque dans les lésions du poumon. — M. Cousty (André), Etude sur la digitaline en thérapeutique cardiaque. — M. Simonpiétri (Ambroise), La butyl-éthyl-malony lurée. Lonényl. — M. Louge (Henri), Le réflexe palato-cardiaque physiologique. — M. Bardet (Georges), Iodo-bismuthates alcaloïdiques.

22 *mars*. — M. Maisonnave (Léon), Fracture du condyle interne de l'humérus. — M. Segelle (Pierre), Deux observations de procidence du cordon dans la présentation du siège. — M. Zenatti (Emile), La dacryocystorhinostomie plastique. — M. Hervé (Hémon), Le traitement des complications oculaires de la blennorragie. — M. Regnard (Louis), Traitement chirrugical du cancer du col de l'utérus. — Mme Dousdebès (externe), Des métrorragies virginales. — M. Minière (Maurice), Un centre de médecine préventive. — M. Fournié (Gaston), Conduite à tenir dans les cas de rétention de membranes après l'accouchement.

24 *mars*. — M. Assemat, Etude des arthrites gonococciques et leur traitement. — M. Lesplat, Traitement des angiomes de l'enfant. — M. Lafont (externe), Contribution à l'étude pathogénique des crises nitritoïdes. — Mme Louge (R.), M. Paul Bourget psychiatre. — M. Le Coulm (exerne), Etude radiologique de la selle turcique chez l'enfant. — Mme Doizy, Etude critique sur l'étiologie de l'eczéma. — M. Nouviale (Lucien) (externe), Contribution à l'étude de la maladie de Basedow dans l'enfance.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

24 Mars. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu M. le professeur Gilbert : Leçon clinique, à 10 h. 45.

24 Mars. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le professeur Achard : Leçon clinique, à 10 heures.

24 Mars. — *Paris*. Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'accoucheur des hôpitaux de Paris.

24 Mars. — *Paris*. Préfecture de la Seine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat des asiles d'aliénés de la Seine.

25 Mars. — *Lyon*. Réunion de l'Association des anatomistes et histologistes de langue française.

26 Mars. — *Paris*. Assistance publique. Ouverture du concours de chirurgien des hôpitaux de Paris.

26 Mars. — *Berck-sur-Mer*. Hôpital maritime. Ouverture des six leçons sur les tuberculoses ostéo-articulaires par M. le Dr Sorrel (26 au 31 mars).

26 Mars. — *Paris*. Hôpital Cochin, à 5 heures. Ouverture du cours de fractures et luxations des membres de M. le professeur Delbet et ses élèves.

26 Mars. — *Paris*. Hôpital Beaujon, 10 h. 30. Ouverture du cours de gastro-entérologie de M. le professeur Carnot : Cancers du duodénum, du pancréas et des voies biliaires. Ictères néoplasiques.

NOUVELLES *(Suite)*

26 Mars. — *Paris.* Ministère de l'Hygiène. Clôture du registre d'inscription pour le poste de directeur du bureau municipal d'hygiène de Charenton.

26 Mars. — *Paris.* Ministère de l'Hygiène. Clôture du registre d'inscription pour le poste de directeur du bureau municipal d'hygiène de Fougères.

27 Mars. — *Paris.* Collège de France, 16 heures. M. le Dr Bordas : Captage et protection des sources.

27 Mars. — *Paris.* Hôpital Beaujon. Cours de gastro-entérologie de M. le professeur Carnot. M. Harvier : Cancers du foie et de la vésicule, à 10 h. 30.

28 Mars. — *Paris.* Hôpital Beaujon. Cours de gastro-entérologie de M. le professeur Carnot. M. Harvier : Cancers du grêle et des angles coliques. — M. Carnot : Cancers du cæcum et de l'appendice, à 10 h. 30.

29 Mars. — *Paris.* Hôpital Beaujon, 10 h. 30. Cours de gastro-entérologie de M. le professeur Carnot. M. Friedel : Cancers recto-sigmoïdiens.

29 Mars. — *Angers.* Clôture du registre d inscription pour le concours de suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales à l'École de médecine d'Angers.

30 Mars. — *Paris.* Hôpital Beaujon, 10 h. 30. Cours de gastro-entérologie de M. le professeur Carnot. M. Mathieu : Thérapeutique chirurgicale des cancers de l'intestin.

30 Mars. — *Paris.* Collège de France, 16 heures. M. le Dr Bordas : Analyse bactériologique de l'air.

30 Mars. — *Anvers.* Clôture du registre d'inscription des candidatures pour la place de chirurgien adjoint (oto-rhino-laryngologie) à l'hôpital Sainte-Elisabeth.

31 Mars. — *Paris.* Hôpital Beaujon. Cours de gastro-entérologie de M. le professeur Carnot. M. Roux-Berger : Thérapeutique chirurgicale des cancers du rectum, à 10 h. 30.

31 Mars. — *Marseille.* Examen de l'institut de médecine coloniale de Marseille.

1er Avril. — *Marseille.* Ouverture de la deuxième session du cours de l'institut de médecine coloniale de Marseille.

2 Avril. — *Barcelone.* Hôpitaux Santa-Cruz y San Pablo. Ouverture du cours de physico-chimie du sang et des urines dans les maladies de la nutrition, par le professeur Gallart Monès.

3 Avril. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'ophtalmologiste des hôpitaux de Paris.

3 au 7 Avril. — *Paris.* Congrès des sociétés savantes.

4 Avril. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, à 10 heures. Ouverture du cours de vacances de clinique médicale des enfants par MM. le professeur Nobécourt et le Dr Lereboullet.

5 Avril. — *Paris.* Société végétarienne. Mairie du VIe arrondissement, 20 h. 30. M. le Dr Ch.-Édouard Lévy Les piliers de la longévité ; le cœur.

6 Avril. — *Dijon.* Clôture du registre d'inscription pour les concours de professeur suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie et de professeur suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicales à l'École de médecine de Dijon.

9 Avril. — *Paris.* Faculté de médecine. Tirage au sort des jurys des concours d'agrégation.

9 Avril. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Concours de l'internat en médecine des asiles d'aliénés de la Seine.

9 Avril. — *Venise.* Congrès de l'Association internationale de thalassothérapie.

9 Avril. — *Paris.* Ouverture du cours de dermatologie à l'hôpital Saint-Louis.

9 Avril. — *Montpellier.* Concours de professeur suppléant de physiologie à l'École de médecine de Marseille.

9 Avril. — *Paris.* Amphithéâtre d'anatomie, 14 heures. Ouverture du cours d'opérations gynécologiques de M. le Dr Jean Quénu.

9 Avril. — *Paris.* Hôpital Trousseau. Ouverture du cours de pédiatrie pratique de MM. les Drs Lesné, Ribadeau-Dumas, Hallopeau, à 10 heures.

9 Avril. — *Paris.* Institut du radium (dispensaire de la Fondation Curie, 26, rue d'Ulm), 9 heures du matin. Ouverture du cours de M. le Dr A. Béclère : Premières notions de radiologie médicale.

10 Avril. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique chirurgicale infantile et orthopédique. Ouverture des quinze leçons sur les traumatismes du squelette chez l'enfant par le Dr Massart, sous la direction du professeur Broca, à 16 heures.

10 Avril. — *Paris.* Assistance publique. Concours d'accoucheur des hôpitaux de Paris.

10 Avril. — *Clermont-Ferrand.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine de Clermont-Ferrand.

11 Avril. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique, 17 heures. Ouverture des conférences sur les arythmies, par M. le Dr Clerc.

14 Avril. — *Paris.* Préfecture de la Seine (2, rue Lobau), 17 heures. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'assistant en médecine à l'hospice départemental Paul-Brousse, à Villejuif.

14 Avril. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'ophtalmologiste des hôpitaux de Paris.

18 Avril. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du registre d'inscription pour la troisième inscription de l'année.

19 Avril. — *Paris.* Société végétarienne. Mairie du VIe arrondissement, 20 h. 30. M. le professeur Spirus-Gay : Sus à la haine ! Gloire à l'amour, l'idéal humanitaire du vigorisme.

MÉDECINE PRATIQUE

LA GRIPPE ACTUELLE

La grippe présente depuis quelques semaines, dans les diverses régions de la France, une recrudescence assez sérieuse, mais les formes cliniques s'en montrent généralement bénignes. En dehors d'une forme hyperthermique avec fièvre atteignant parfois 40° et ne se prolongeant guère au-delà de trois jours, on ne signale que des atteintes légères de l'appareil respiratoire : congestions pulmonaires, bronchites, voire même simples catarrhes pharyngo-laryngés.

Si bénin qu'en soit le pronostic, les bronchites grippales nécessitent cependant une thérapeutique attentive et raisonnée répondant à ces deux indications essentielles : empêcher l'extension du processus inflammatoire et remédier aux symptômes dominants qui sont ici très particuliers. Le plus caractéristique d'entre eux est la tendance à l'asthénie bronchique, à la bronchoplégie : l'inertie des muscles lisses des bronches a pour premier effet de déterminer une gêne respiratoire croissante, une dyspnée souvent hors de proportion avec les signes stéthoscopiques ; elle a pour conséquence ultérieure de laisser les sécrétions s'accumuler dans les bronches, lesquelles, privées de leur contractilité, n'arrivent pas à s'en débarrasser ; or, comme cet encombrement bronchique va s'accentuant, il s'ensuit pour l'hématose une très sérieuse entrave.

Les deux médications qui s'imposent en pareil cas sont, d'une part, la médication révulsive par les ventouses, les sinapismes, les cataplasmes sinapisés ; d'autre part, la médication expectorante ayant pour but de fluidifier les sécrétions, de les expulser, puis de les tarir.

Les meilleurs asséchants bronchiques sont, sans contestation aucune, le tanin et la créosote ; ils diminuent rapidement l'expectoration et la toux, modifient l'état catarrhal, redonnent aux bronches leur perméabilité. Malheureusement leurs avantages se trouvent contrebalancés par de nombreux inconvénients : action irritante sur l'estomac, l'intestin, le rein ; intolérance fréquente ; toxicité élevée, au moins en ce qui concerne la créosote.

Nous avons heureusement à notre disposition une préparation qui présente ces mêmes principes asséchants sous une forme dénuée de toute action nocive : ce sont les *Perles taphosote* à base de tanno-phosphate de créosote.

Parfaitement tolérées gastriquement, les *Perles taphosote* apparaissent comme la médication de choix de la bronchite grippale ; tandis que par leurs éléments tanique et créosoté elles modèrent les sécrétions, les fluidifient et les tarissent, leur acide phosphorique agit comme stimulant et comme modificateur direct, réveille la contractilité bronchique, lutte efficacement contre l'asthénie.

Elles empêchent aussi la bronchite grippale, si souvent tenace, de devenir subaiguë et de passer à la chronicité.

Enfin, on ne saurait trop souligner leur grande commodité d'emploi et leur rigoureuse posologie (0gr,25 de tanno-phosphate de créosote chimiquement pur par perle). Aux grippés et convalescents de grippe on prescrira le plus habituellement *cinq Perles taphosote* par jour, prises séparément à intervalles réguliers.

CHRONIQUE DES LIVRES

Traité d'embryologie des vertébrés, par A. Brachet, professeur à l'Université de Bruxelles, correspondant de l'Institut. 1 vol. gr. in-8 de 602 pages avec 567 figures, 60 fr. net. (*Masson et Cie, éditeurs, à Paris*).

En France et en français, l'embryologie n'a pas été mise à la portée du public depuis une date déjà éloignée. De grands traités d'anatomie ou de physiologie renferment bien soit une introduction embryologique générale, soit des introductions embryologiques pour des chapitres importants, mais l'embryologie n'y est envisagée que comme un moyen, comme une base indispensable aux développements histologiques ou anatomiques.

Il a semblé au professeur Brachet, dont on connaît la haute valeur scientifique, que l'ontogenèse des vertébrés étant à l'heure actuelle une science avancée, où nombre de faits et d'idées peuvent être considérés comme définitivement acquis, la publication de cet important traité comblerait une lacune et serait utile à ceux qu'intéressent les questions de morphogenèse.

La partie générale est consacrée aux premières phases de l'évolution ontogénétique des vertébrés et à l'établissement des grandes lois fondamentales dont elles sont la conséquence.

Dans la partie spéciale, les chapitres qui ont un intérêt proprement embryologique sont exposés avec ampleur. Un tel livre a besoin d'une abondante illustration. Près de 600 figures illustrent celui-ci ; claires et bien venues, elles facilitent la lecture du texte ; à la fin de chaque chapitre, l'auteur a placé un index bibliographique des ouvrages les plus spécialement utilisés et les plus récents dans lesquels le lecteur pourra trouver un exposé historique des questions traitées.

Ainsi présenté, le livre du savant professeur de l'Université de Bruxelles constitue une œuvre personnelle, longuement mûrie, apportant l'opinion de l'auteur sur nombre de questions discutées et que le public scientifique et médical accueillera certainement avec la faveur que mérite un tel effort. L. P.

LIBRES PROPOS

LE BON SENS

J'ai célébré à ma manière le centenaire de Renan. Je ne suis pas allé à la Sorbonne m'exposer à l'averse des discours officiels, mais, dans le silence de mon cabinet de travail, j'ai relu d'un bout à l'autre *l'Avenir de la science*.

Étrange et émouvant ouvrage ! Plus dramatique que le plus dramatique des romans ! Publié par Renan vers la fin de sa vie, à l'heure où l'approche de l'éternel repos jette sur l'âme apaisée une teinte de mélacolie et de sérénité, il fut en réalité écrit en 1849, et nous apparaît tout vibrant d'un enthousiasme juvénile. Il est comme le dénouement de la terrible crise de conscience où sombra la foi du futur prêtre. C'est un convalescent encore frissonnant de la fièvre des luttes intérieures, qui a jeté pêle-mêle sur le papier ces lignes vibrantes, derniers grondements d'un orage à peine apaisé. Il sortait brisé d'un terrible combat. Son âme ardente avait reçu trop profondément l'empreinte religieuse pour se libérer facilement de ses anciennes croyances. Certes il avait accompli l'acte décisif : il avait fui de Saint-Sulpice ; mais, devant l'abîme de néant que sa raison avait creusé devant lui, il s'était arrêté anxieux et désemparé : son cœur débordait de foi et il ne savait à qui croire ; il avait soif d'amour et ne savait qui aimer. La lumière éclatante dont la doctrine chrétienne avait illuminé son imagination d'adolescent était éteinte pour toujours, et il errait angoissé dans les ténèbres, cherchant qui remplacerait pour lui ce dieu « qui l'avait trompé, et qu'il aimait encore » !

Pourtant, dans la nuit épaisse, il avait vu une lueur briller. Ce n'avait été, dans les siècles écoulés, qu'une flamme incertaine et vacillante ; mais, depuis quelques lustres, son éclat croissait avec une rapidité merveilleuse. Renan, l'œil fixé sur elle, comme le matelot égaré qui aperçoit le phare sauveur, se reprend à espérer. La science? N'est-ce pas elle qui pourra un jour combler l'abîme creusé par l'écroulement des vieilles croyances? N'a-t-elle pas, elle aussi, ses miracles, plus merveilleux que ceux de toutes les mythologies? Ses progrès n'apportent-ils pas chaque jour à l'humanité plus de bonheur, plus de beauté? Ne s'acheminent-ils pas vers un état de perfection, qui ne sera pas sans doute le paradis rêvé par nos pères, mais qui aura sur lui la supériorité de sa réalité sur le plus idéal des rêves?

Et le croyant d'hier relève son front. Il ne doute plus. Il sait désormais à quel objet iront sa foi, son espérance, son amour. De la religion dont il entrevoit l'aurore, la religion de la science, il veut être le prophète; il consacrera sa vie à prêcher le nouvel évangile, et, d'un cœur convaincu, avec une éloquence sans égale, il entonne l'hosannah en l'honneur du nouveau dieu que sa raison lui révèle, dieu impérissable, qui ne connaîtra pas Golgotha.

Je ne sais rien de plus poignant que ce drame d'une conscience, dont un chrétien peut déplorer la désertion, mais dont personne ne peut méconnaître la noblesse, que cet effondrement d'une âme d'élite perdant, après des mois d'angoisses et de lutte, la foi de son enfance, et, assoiffée d'idéal, incapable de vivre sans un Dieu, finissant par trouver des raisons d'exister dans le culte enthousiaste, exclusif, de la science. C'est parce que, sous les développements philosophiques de *l'Avenir de la science*, on entend, comme un mystérieux orchestre, gronder le drame angoissant dont est né l'ouvrage, que j'en trouve la lecture au plus haut point émouvante.

Mais ce n'est pas pour étudier l'œuvre de Renan, que j'ai pris la plume. Mes intentions sont moins ambitieuses. Au cours de ma lecture, une affirmation m'a frappé : « Tout est fécond, dit l'auteur, excepté le bon sens. » J'ai eu brusquement le sentiment que nous avons tous éprouvé, quand, au cours d'une exécution musicale, une note fausse frappe notre oreille. Pourquoi ce mépris d'une qualité modeste qu'un autre penseur, le grand Gœthe, appelait le génie de l'humanité? Qui a raison? Qui se trompe? L'auteur de *Faust* dans sa louange, ou celui de la *Vie de Jésus* dans son dédain?

Certes le bon sens est une qualité sans éclat. Elle appartient aux plus humbles. Aucun de nous n'en est jaloux, et nous l'accordons volontiers à tous ceux qui pensent comme nous. Il n'est pas inspirateur de grandes œuvres. Le génie littéraire ou artistique peut en dédaigner — et encore ! — les prudents conseils, mais, dans le domaine où chacun de nous trace modestement son sillon, dans le domaine scientifique, il est souverain.

En science, le génie peut jeter sur des horizons inexplorés des lueurs imprévues, mais le bon sens seul distingue où est la lumière véritable, où est le mirage. L'homme de génie sans bon sens n'est qu'un rêveur, et son rêve ne prend place parmi les réalités que quand il a subi le contrôle du bon sens.

Que serait l'œuvre de Pasteur, si, à chaque suggestion de sa féconde imagination, son bon sens n'en avait confirmé l'exactitude ou rectifié l'erreur?

Loin de moi le ridicule de subordonner le génie au bon sens ! Mais le génie est rare, il pousse où le vent le sème, et nous ne pouvons que l'admirer quand nous le rencontrons sur notre route. Nous portons tous en nous au contraire la se-

LIBRES PROPOS *(Suite)*

mence du bon sens, et il ne tient qu'à nous de la cultiver. N'y manquons pas, elle est précieuse !

La fleur du génie certes est merveilleuse, mais son parfum, s'il est enivrant, peut être fatal, comme celui du mancenilier : la fleur du bon sens est discrète, mais toujours bienfaisante. Le génie de Napoléon fut admirable, mais combien funeste pour la France ! Peut-être en souffrons-nous encore. Combien son règne eût été plus fécond si, dans l'ivresse de sa gloire, il eût pu entendre ce que l'obscur bon sens de son peuple murmurait tout bas : que son insatiable ambition le conduirait au désastre !

En médecine, pour revenir à notre domaine, le bon sens n'est-il pas la plus précieuse des qualités? Entre deux médecins, l'un illustre par ses découvertes, mais d'un jugement médiocre, l'autre simplement instruit et doué d'un robuste bon sens, lequel choisirons-nous pour lui confier la vie d'un être aimé?

Ne dédaignons donc pas une qualité dont la banalité ne rabaisse pas le prix. Ayons le bon sens d'apprécier le bon sens !

C'est un rôle ingrat que plaider une cause aussi terre à terre. Je risquerais fort d'être traité de Béotien si je ne pouvais m'abriter derrière la grande ombre de Gœthe. J'ai idée toutefois que Renan lui-même, instruit par la vie, n'eût pas écrit, dans sa vieillesse, la phrase qui m'a inspiré ce libre propos. Mais l'enthousiasme de la jeunesse est intolérant, et elle affecte volontiers quelque dédain pour les qualités qui s'acquièrent avec les rides et les cheveux blancs.

G. LINOSSIER.

VARIÉTÉS

LES ORDONNANCES " ORIGINALES " DU Dr GRUBY

Par le Dr R. MOLINÉRY

La mort du médecin hongrois Max Nordau nous remet en mémoire le souvenir d'un autre de ses coreligionnaires et compatriotes, médecin comme lui, comme lui ayant longuement vécu en France, le Dr Gruby.

Né en 1810, à Kis-Ker, Gruby connut pendant sa jeunesse la plus lamentable détresse. Bien que tous les siens aient fait tout au monde pour l'en détourner, le jeune Hongrois voulut étudier la médecine. Arrivé à Vienne, il possédait, comme toute avance, trente bons de repas à prendre dans une gargote ; Gruby fait alors la connaissance d'un étudiant aussi pauvre que lui. Ils mettent leur misère en commun : chacun ira prendre de deux dîners l'un... L'hiver est particulièrement rude : ils se préservent du froid en étudiant dans leur lit.



Le Dr GRUBY.

A la lueur d'une faible chandelle, l'un d'eux fait la lecture,... l'autre écoute, puis, par économie, on éteint la cire et l'on s'interroge sur la partie apprise...

Caractère vigoureusement trempé, Gruby devait arriver au professorat. Mais Vienne lui offre une chaire qu'il doit payer de son abjuration. Gruby refuse et commence une série de voyages. Après avoir visité plusieurs universités, notre docteur arrive en France où Crémieux le fait naturaliser. Guerre des médecins contre lui ; procès, plaidoiries retentissantes ; mouvements d'opinion créés par ses malades... Nous avons pu voir chez Mlle Louise Read, la très aimable et spirituelle héritière littéraire de Barbey d'Aurevilly, une belle médaille en bronze que les malades reconnaissants offrirent au Dr Gruby en souvenir de son triomphe. Cependant, il y avait encore fort à faire. Denonvilliers, le chirurgien, Bérard, le doyen de la Faculté de médecine, prirent la défense du Hongrois. Le professeur Raphaël Blanchard, dans une notice publiée en 1899 dans les *Archives de parasitologie*, donne maints détails sur cette histoire. Nous y renvoyons le lecteur.

On a beaucoup jasé sur les ordonnances de Gruby.

Que notre homme ait voulu viser à l'originalité, nul n'y contredira. Mais ce que l'on ne peut nier, c'est une science vraiment considérable pour son époque. Car Gruby s'occupait dans son laboratoire-observatoire, au numéro 100 de la rue Lepic, juste en face du joyeux Moulin de la Galette, d'anatomie, d'anatomie pathologique et de physiologie. Innombrables furent les clichés photomicrographiques que ce diable d'homme avait utilisés.

VARIÉTÉS *(Suite)*

En 1870, Gruby était à l'apogée de sa vogue.

Tout ce que Paris compte d'étrangers notables, le monde du demi-monde et des arts avaient fait affluer chez lui la fortune (Le Leu). La guerre éclata. Immédiatement, il se donne aux blessés et organise et soutient de ses propres deniers diverses ambulances. Gruby utilise, comme seul mode de pansement, la ouate huilée, afin de mettre, le plus rapidement possible, les plaies à l'abri du contage extérieur.

UNE ORDONNANCE DE 1851

Blanchard, dans la notice à laquelle nous faisons plus haut allusion, écrit : « La thérapeutique ne comptait guère pour lui. Il s'attachait bien plus à frapper l'imagination de ses malades qu'à leur prescrire des drogues à l'efficacité desquelles il croyait peu. N'a-t-on pas compris que ces bizarres prescriptions n'avaient d'autre but que de frapper vivement l'imagination des malades et de les distraire, au point de leur faire oublier la maladie imaginaire qui les obsédait : il faisait donc de la bonne médecine, tout au moins pour le monde très spécial des névropathes qui s'adressait à lui. »

Bon mire est qui guérit : cela n'est point nouveau.

Sous l'aspect charlatanesque, disons le mot, de ses prescriptions, que cherchait Gruby? Donner à la nature le temps de se ressaisir. Bordeu n'avait pas pensé autrement : *Natura medicatrix*.

Gruby, spécialiste de l'estomac, s'était, dans les affections de cet organe, taillé sa réputation de guérisseur. Qui oserait prétendre que la pathologie et la thérapeutique des maladies de l'estomac soit, en l'an de grâce 1923, si claire, si limpide, que tout le corps médical se soit rallié à une conception unique?

Voici un malade, abandonné de tous les maîtres, à qui il est ordonné d'aller, par le train, à Versailles en mangeant trois raisins secs coupés en dix-huit morceaux et d'en revenir en suçant un sucre de pomme par les deux bouts à la fois (!).

UNE ORDONNANCE DE 1897

La méticulosité avec laquelle Gruby écrivait ou plutôt dictait ses régimes est à signaler. Il se rend vers minuit chez un grand malade qui se meurt « dans toute les règles de la Faculté ». On le fait jeuner depuis de longs jours. Il en est à la période d'inanition !

Le Leu décrit ainsi la scène : « Les yeux pétillants et clignotants, fixés dans le vide, Gruby dictait tout en arpentant la pièce à pas lents : « Le matin de bonne heure, le malade mange une grande assiettée de riz cuit à l'eau, sans sel, ni beurre, ni

VARIÉTÉS *(Suite)*

poivre, ni épices, avec une noix de côtelette d'agneau hachée ; à 10 heures, il mange un petit sandwich fait avec 50 grammes de jambon haché entre deux tranches de pain grillé. A midi, la même chose que le matin; dans l'après-midi, comme à 10 heures. Le soir, un potage au riz sans sel, ni poivre, ni légumes, ni beurre ; mélanger dans le potage une cuillère à bouche de viande noire, rôtie ou grillée, hachée et saupoudrée de fromage de gruyère râpé; le reste comme le matin, et s'il a encore faim dans la nuit, disposer près de lui ce... ce que je vais vous dire. » Suivait une longue et minutieuse recette pour faire du consommé en gelée, toujours sans légumes, ni sel, ni épices. Gruby continuait : « Le malade peut prendre cette gelée par cuillerées à café à volonté. Cette gelée sert aussi pour faire des soupes. »

Autre chose maintenant : « Pour la boisson, faire infuser deux têtes de camomille dans un litre d'eau bouillante, ajouter une cuillerée à café de la poudre selon l'ordonnance, laisser refroidir, déposer et passer ; boire de cette boisson aux repas à volonté et mettre dans chaque verre une cuillerée à bouche de vin de Marsala et une cuillerée à café de marmelade d'oranges écossaises. » Puis, approchant à son tour de la table, sans paraître s'apercevoir de l'ahurissement profond des personnes présentes, il écrivit en un latin bizarre une de ses fameuses ordonnances, une de ces poudres mystérieuses qui ont tant contribué à le rendre légendaire parmi les malades et dont voici un échantillon de libellé :

Ferri phosphorici grana quator.
Natri bicarbonici; natri phosphorici; ãã grana senex.
Sacchari lactis: unciam unam.
Pulvis vanillae: granum unum.
Misce exactissime ut fiat pulvis detur in vitrum.

Or cette ordonnance est datée de 1852. En 1897, dans les derniers temps de sa vie, le libellé était analogue. Nous extrayons du volume de Le Leu les documents ci-dessus.

La liste des notes publiées par Gruby est imposante. On y remarque une série de travaux sur la parasitologie, ce qui avait amené Blanchard à évoquer le souvenir d'un médecin que la mort de Max Nordau nous a remémoré.

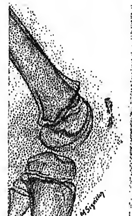
RADIOLOGIE CLINIQUE

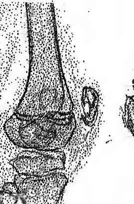
TUBERCULOSE DE LA ROTULE

Par le Pr Aug. BROCA

La tuberculose de la rotule présente deux formes cliniquement très différentes, selon que le foyer osseux s'ouvre à la face cutanée ou à la face articulaire.

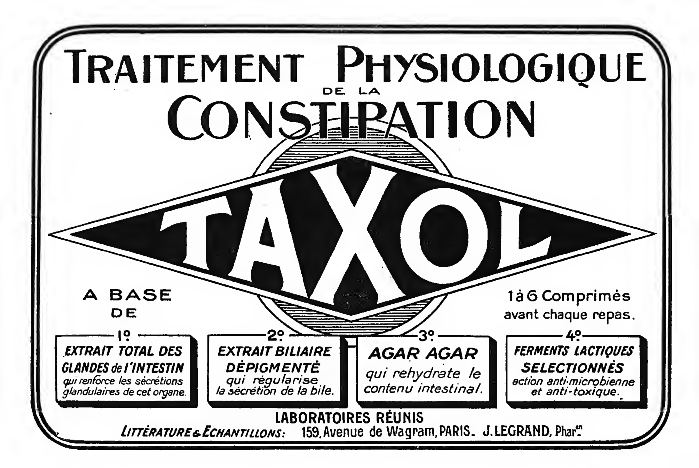
Dans le premier cas, l'évolution est celle d'une ostéo-arthrite ordinaire du genou, sans particularités cliniques appréciables, et on n'en juge que par l'aspect radiographique, dont les figures 1 à 3 donnent une idée, en particulier la figure 3, où l'on voit l'érosion évidente de la face postérieure.






Dans le second cas, dont la figure 4 est un exemple clinique — mais où l'on ne peut rien juger par l'aspect radiographique, — les phénomènes initiaux sont ceux d'un hygroma chronique prérotulien, dont il faut toujours avoir grande méfiance chez l'enfant; et l'on fera faire une radiographie. Dans le cas particulier, depuis quatre ans, abcès successifs et fistules se cicatrisant assez vite ; la synoviale du genou reste mince.

Lorsque la lésion tend à la chronicité, chez les sujets jeunes, il y a indication à évider le point osseux, au centre d'une coque cartilagineuse épaisse qui pendant assez longtemps protège l'articulation. Les sujets ici représentés ont respectivement huit, huit, neuf et dix ans, et l'on voit que, chez les deux premiers, le noyau osseux est sûrement petit. A partir de douze ou treize ans, il faut faire la patellectomie.


TRAITEMENT PHYSIOLOGIQUE
DE LA
CONSTIPATION
TAXOL
A BASE DE
1à6 Comprimés avant chaque repas.
1°
EXTRAIT TOTAL DES GLANDES de l'INTESTIN
qui renforce les sécrétions glandulaires de cet organe.
2°
EXTRAIT BILIAIRE DÉPIGMENTÉ
qui régularise la sécrétion de la bile.
3°
AGAR AGAR
qui rehydrate le contenu intestinal.
4°
FERMENTS LACTIQUES SÉLECTIONNÉS
action anti-microbienne et anti-toxique.
LABORATOIRES RÉUNIS
LITTÉRATURE & ÉCHANTILLONS: 159, Avenue de Wagram, PARIS. J. LEGRAND, Phar^{en}

VARIÉTÉS

LA QUESTION DE L'OPIUM EN INDO-CHINE ET LA CONTREBANDE CHINOISE

Par le Dr MATIGNON

Il y a une question de l'opium, soumise à la Société des nations, tout comme une question d'Orient : dans l'une et dans l'autre nous aurons, d'ailleurs, à laisser quelques plumes.

La question de l'opium, en Indo-Chine, est d'ordre à la fois financier, hygiénique et moral : ces deux derniers côtés semblent nous avoir particulièrement intéressés.

La Conférence de la Haye avait, il y a quelques années, voulu réglementer la vente de l'opium, par des prescriptions élaborées par quelques gentlemen qui me paraissent un tantinet ignorants et de la géographie et de la psychologie de l'Extrême-Orient. Cependant, de sagaces avis, formulés par des compétences, telles que le médecin-inspecteur Gaide, des troupes coloniales, par M. le résident supérieur Guesde, n'avaient pas manqué, qui essayèrent de mettre la docte assemblé en garde contre les erreurs qu'elle risquait de commettre. Il y fut passé outre.

La France, toujours généreuse, décida de mettre, immédiatement, en vigueur les décisions de la Conférence, et on appliqua, à l'Indo-Chine, l'instruction ministérielle du 12 juillet 1916, sur les substances vénéneuses.

Pour lutter contre le poison, se dit-on en « haut lieu », la meilleure façon est de le supprimer : raisonnement facile dont la simplicité n'eût certes point été désavouée par M. de la Palice. Or, rendre le prix de l'opium prohibitif, n'est-ce pas aussi un moyen de supprimer le mal? Et des taxes et surtaxes furent édictées, qui devaient, mieux que la police, protéger l'Indo-Chine contre le poison. L'opium passa brusquement de 375 à 1 200 francs le kilo. « Admirable, s'écrièrent aussitôt des moralistes à bésicles et à vue très courte. Nous tuons l'ennemi. A ce prix personne n'achètera plus d'opium. Un simple décret ministériel sauve la colonie d'un bien grand mal ! »

Le gouverneur général de notre empire d'Asie qui assistait à la hausse folle de la « drogue » et à une baisse proportionnelle de ses droits de régie, résumait laconiquement — mais tristement — ses impressions sur l'opportunité de la réforme, dans une dépêche à son ministre : « J'ai le regret de constater que, dans cette question de la suppression de l'opium, l'Indo-Chine joue un rôle de dupe. »

L'augmentation des droits sur l'opium eut un résultat, prévu des Indo-Chinois, mais ahurissant pour les auteurs du décret ministériel : la consommation officielle de la « touffiane » diminua, en ce sens que les recettes de la Régie fléchirent d'une façon inquiétante. Mais, en même temps, les contrebandiers faisaient des affaires d'or. La fraude prit des proportions telles que, dans la seule année 1921, la douane, malgré ses faibles moyens de contrôle, saisit plus de 10 000 kilos de drogue, représentant la modeste somme de 11 millions de francs.

« Mais que fait donc la douane?» s'écrièrent, indignés, les hygiénistes moralisateurs. Les braves gens ignorent, sans doute, que l'Indo-Chine a plus de 2 000 kilomètres de frontière terrestre peu ou pas surveillée, et que, par une fâcheuse coïncidence, le pays limitrophe est, lui-même, le grand producteur d'un opium qu'il a tout avantage à nous écouler et qu'il vendra d'autant plus facilement que, ainsi que l'observe Pouvourville, « plus l'opium de régie sera cher et plus on essayera de fumer de l'opium de contrebande ».

Le résultat de l'application un peu hâtive des décisions de la Conférence de La Haye est donc le suivant : le vice que l'on espérait détruire, en taxant et surtaxant la funeste drogue, se porte à merveille. Nos bouilleries d'Indo-Chine travaillent moins, les recettes de la Régie ont sensiblement baissé. Mais on fume autant que par le passé. L'opium consommé est moins bon, coûte plus cher, mais enrichit sérieusement la contrebande chinoise.

La Chine, seule, jusqu'ici, a bénéficié du loyal essai que nous avons tenté. Et on peut se demander si ce n'est pas guidé plus par un sentiment de lucre commercial que par de belles idées de haut humanitarisme que ce pays a récemment introduit devant la Société des nations une instance non seulement pour l'interdiction de l'entrée de l'opium sur son territoire, mais encore pour l'interdiction de la culture du pavot dans les contrées limitrophes.

N'envisager cette requête que du point de vue sentimental, comme ne manqueront pas de le faire certaines bonnes âmes, peu initiées aux questions d'Extrême-Orient, c'est faire fausse route. La question de l'opium doit être considérée au triple point de vue politique, commercial et moral : ce dernier côté, qui semble capital aux Européens, est tout à fait accessoire pour les Célestes.

Deux pays sont grands producteurs d'opium : l'Inde et la Chine. C'est pour enrichir les planteurs de l'Inde, que nos bons amis les Anglais — si chatouilleux sur les questions de moralité internationale... quand il s'agit des autres — firent, au dernier siècle, la guerre de l'Opium et imposèrent, en 1849, par l'immoral traité Napier, l'opium indou aux Chinois; ce qui représentait, bon an mal an, un petit chiffre d'affaires de près

VARIÉTÉS *(Suite)*

d'un milliard de francs. Patients, les Célestes s'intoxiquèrent avec de l'opium étranger et organisèrent la lutte, par la production intérieure. D'immenses champs de pavot se mirent à fleurir dans certaines provinces de l'Empire et, lentement, la production indigène joua un rôle de plus en plus important dans la consommation.

Rappelez-vous le bruit que fit, par le monde, il y a quelque quinze ans, le décret de la vieille impératrice, interdisant l'usage de l'opium dans la Terre Fleurie. Je vis, à mon dernier voyage au Yunnan, de grandes affiches, invitant les Chinois à porter toutes leurs pipes à opium, pour de gigantesques autodafés. La culture du pavot fut officiellement interdite, pendant quelque temps. L'opium ne pouvant plus entrer en Chine, l'Inde diminua sa production. Peu à peu, la jeune République autorisa ce que la terrible impératrice avait interdit. Les Célestes se remirent à cultiver le pavot, mais seulement dans les provinces reculées, échappant, de ce chef, aux regards indiscrets des Européens. Aujourd'hui, la production de l'opium est sérieuse : elle peut suffire à la Chine et même alimenter ses voisins.

C'est le moment où la Chine demande, à la Société des nations, non seulement d'interdire l'entrée de l'opium sur son territoire, mais d'interdire aussi la culture du pavot dans les pays limitrophes, c'est-à-dire l'Indo-Chine : la contrebande assurera le lucratif écoulement de sa surproduction. N'est-il pas permis de se demander si la question soumise à la Société des nations ne dissimule pas, sous un masque humanitaire et moral, un côté surtout mercantile?

Devant l'échec de la répression de la consommation de l'opium par la méthode de surtaxation, devant la menace progressive de la contrebande de la Chine, n'y aurait-il pas avantage à abroger le décret de 1916, pour en revenir à l'ancienne méthode : vendre à des prix défiant la contrebande un opium de bonne qualité, rectifié dans nos bouilleries? On ne manquera pas de m'objecter qu'il est immoral que l'État se fasse trafiquant de toxique et garnisse ses caisses en vendant du poison à ses administrés. Nul plus que moi ne le déplore. Mais, même avec le décret de 1916, l'État ne continue-t-il pas à être marchand de drogue? Il est simplement un marchand qui fait de mauvaises affaires, par mauvaise organisation commerciale, qui détourne sa clientèle. Et puis, croyez-vous qu'il n'est pas en outre lamentablement immoral de voir ce même État assis-

VARIÉTÉS *(Suite)*

ter, impuissant, à l'entretien du mal par la contrebande et de se priver, au nom de je ne sais quel vague humanitarisme, de très importants revenus de Régie qui pourraient être utilisés à des œuvres d'hygiène et d'assistance, sans parler du renforcement progressif de la barrière douanière du côté de la Chine? Quand les portes de la Chine auront été sérieusement fermées à toute contrebande, alors, on pourra revenir à la méthode de taxation à outrance, qui sera vraiment efficace pour diminuer la consommation de l'opium. Mais pour qu'on puisse espérer une Indo-Chine « sèche » d'opium, il faut de l'argent — beaucoup d'argent même — pour établir le cordon sanitaire protectif contre le poison que la Terre Fleurie prend l'habitude de déverser, par tonnes, au pays des Gnaqués.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LA RESPONSABILITÉ DES CHIRURGIENS

Nous donnons aujourd'hui la publication *in extenso* du jugement du tribunal d'Évreux, que nous avions annoncée au dernier numéro.

« Le tribunal :

Attendu que, dans la poursuite dirigée par le ministère public contre le Dr Vallet, de Vernon, prévenu d'homicide involontaire sur la personne de la dame veuve Jouenne, aux termes d'une ordonnance du juge d'instruction de cet arrondissement, en date du 10 mars dernier, le sieur Anthime Petit, de Vernon, père de la veuve Jouenne, hui, déjà, par déclaration au greffe du tribunal du 16 février 1921, s'était constitué partie civile, est intervenu à l'audience du 9 courant, par Me Bariller, avoué, pour demander, tant en son nom personnel qu'au nom et comme tuteur des trois mineurs Jouenne, enfants de la défunte, condamnation du prévenu au paiement d'une somme de 106 000 francs pour réparation du préjudice par eux subi de son fait ; qu'il y a lieu de donner acte au sieur Petit de sa demande ;

Au fond :

Attendu que les faits qui motivent la prévention, par application de l'art. 319 C. pén., sont les suivants : le 2 février 1921, la veuve Jouenne, d'Ecos, qui, au dire de son père, se plaignait depuis quelque temps de souffrir dans le ventre, se

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

présenta à la consultation du Dr Vallet qui crut reconnaître un fibrome à opérer d'urgence; aussi, le chirurgien conseilla-t-il à sa cliente d'entrer dans sa clinique le 7 du même mois pour être préparée à l'opération qui serait faite deux jours plus tard, ainsi que les choses ponctuellement s'accomplirent; mais, aux premiers temps de l'hystérectomie, exactement alors que les attaches utérines gauches venaient d'être sectionnées, le Dr Vallet s'aperçut que la dame Jouenne était simplement enceinte; s'orientant alors vers l'opération césarienne, il finit par retirer de l'utérus une fille vivante et viable, née à terme ou bien près du terme, puisque le Dr Paul, chargé d'autopsier le cadavre de la mère et de visiter l'enfant, lui a trouvé comme poids, le 21 février, 3 kilogrammes et, comme taille, 49 centimètres, « le cuir chevelu étant couvert de cheveux, apprend l'expert; les ongles des mains dépassaient l'extrémité des doigts; les ongles des pieds affleuraient l'extrémité des orteils »; puis, le chirurgien, après avoir extrait l'arrière-faix, procéda à la suture des parois utérine et abdominale, mais, vers 5 heures du soir, « le pouls s'accéléra, la malade pâlit, se refroidit et succomba aux alentours de 6 heures » d'une hémorragie résultant de la rupture de cinq des six ligatures au gros catgut de l'incision utérine de 16 centimètres de longueur;

Attendu que, pour établir les responsabilités dans une affaire aussi spéciale et aussi grave, dès le 27 février 1921, des experts minutieusement choisis en raison de leur autorité furent commis : MM. les Drs Rieffel, professeur agrégé à la Faculté de médecine, chirurgien des hôpitaux, Tissier, médecin accoucheur des hôpitaux de Paris, et Paul, médecin légiste à Paris, dont le rapport, déposé le 30 janvier dernier, doit être étudié maintenant;

Attendu que les médecins, examinant la conduite de leur confrère dans deux périodes successives dont la première commence au diagnostic pour finir avec la laparotomie explorative, posent, comme un fait notoire, que bien des grossesses ont été méconnues, prises pour des tumeurs et traitées en conséquence, et ils « attestent que pas un chirurgien, parmi les plus expérimentés et les plus consciencieux, n'a été, au cours de sa carrière, indemne de cette méprise », mais, corrigent-ils immédiatement, « ces erreurs, souvent inévitables, se sont presque toujours produites dans les premiers stades de la grossesse, ou bien s'expliquaient par une anomalie : hydramnios, gémellité, mons-

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

truosité, etc. Dans le cas qui nous occupe, il n'existait aucune de ces dispositions troublantes », et, comme conclusion : « L'erreur nous semble constituer une faute ; mais les conditions dans lesquelles s'est effectué l'examen atténue la faute et la rend peut-être excusable » ;

Attendu, pour la seconde période, qu'on ne saurait mieux apprécier qu'en transcrivant littéralement le rapport : « L'erreur du diagnostic était à la rigueur admissible lors du premier examen, la femme se contractant, les parois abdominales étant peut-être résistantes et particulièrement épaisses ; après anesthésie, une fois le ventre ouvert, toute la matrice se présentait uniformément développée, avec ses annexes symétriquement disposées ; il semble bien que les yeux auraient dû être dessillés. Toutes les erreurs, en effet, commises par les chirurgiens, auxquelles nous avons fait allusion, ont été presque toujours immédiatement reconnues et réparées après la laparotomie exploratrice décelant une grossesse avancée. Il n'en fut pas de même ici. Le Dr Vallet, ayant l'utérus directement sous la vue et sous la main, n'a pas discerné qu'il avait fait fausse route et qu'il fallait à l'instant faire machine en arrière. Il persista dans son erreur » (p. 28).

(*A suivre.*) ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

ÉCHOS

LA JOURNÉE DES LABORATOIRES

Le gouvernement a décidé d'autoriser une journée des Laboratoires qui doit avoir lieu le 27 mai prochain, à l'occasion du Centenaire de Pasteur.

Cette manifestation n'aura pas seulement pour but de glorifier l'un des plus illustres représentants de la science française, mais aussi de susciter un grand mouvement en faveur du développement des laboratoires scientifiques.

A cette occasion, l'on procédera, au bénéfice de nos laboratoires scientifiques, à la distribution et à la vente sur la voie publique d'insignes dont le modèle a été donné par des artistes qui ont bien voulu apporter leur concours à cette œuvre d'intérêt national : MM. Albert Besnard, Georges Barbier, Jean Béraud, Fernand Cormon, Maurice Denis, Abel Faivre, Gervex, Joas, Paul-Albert Laurens, et Poulbot.

CÉRÉMONIE MÉDICALE

INAUGURATION DU MUSÉE LANDOUZY

L'inauguration du musée Landouzy a eu lieu le 22 mai 1923 à 3 heures, sous la présidence de M. Strauss, ministre de l'Hygiène. Cette cérémonie intime, qui avait réuni les parents du Maître, ses amis, ses disciples, commença à la Salle des actes de la Faculté par une glorification de l'ancien doyen, par ses confrères, ses élèves et ses proches.

M. le professeur ROGER prit le premier la parole. Dans un style imagé qui n'avait rien à envier à celui de son prédécesseur, le doyen de la Faculté de médecine rappela les luttes soutenues par Landouzy pour faire triompher ses théories sur les maladies microbiennes, la tuberculose, etc., à une époque où l'on parlait encore de spontanéité morbide. Il montra le lettré, l'artiste qui, à ses moments perdus, parcourait les musées et transportait dans ses descriptions cliniques son tempérament artistique.

C'était un enthousiaste qui ne craignait pas d'aller au-devant de la discussion parce qu'il recherchait la vérité. Assidu à tous les congrès, auxquels il consacrait une partie de ses vacances, il eut à subir des discussions ardentes et par sa volonté, par la force de ses arguments, il faisait triompher ses opinions.

Cette activité dévorante se retrouva dans les voyages d'études médicales où le bon Français qu'il était, comprit que là aussi il pourrait rendre service à son pays. en développant ses richesses hydrominérales et climatiques.

Lorsque la guerre survint, l'aide-major de 1870 reprit du service avec le même grade et il aimait à dire : « Je suis le Doyen de la Faculté et le Doyen des aides-majors ».

Sa mort fut un modèle de stoïcisme et de résignation et, jusqu'à son dernier moment, il témoigna de l'intérêt qu'il éprouvait pour la Faculté et le corps médical.

Le professeur LÉON BERNARD s'excusa de faire l'éloge d'un homme qui n'aimait pas les manifestations extérieures, puis, après une esquisse attachante du professeur étudia son rôle social et militant. Il montra le professeur Landouzy toujours attaché à la recherche de la cause, s'occupant de la prophylaxie des maladies. « Le médecin, disait-il, doit devenir empêcheur de maladies autant que guérisseur de malades. » Deux champs d'action surtout s'offrirent à son activité : l'hygiène alimentaire et la tuberculose. Ce fut davantage cette maladie sociale qui l'occupa. Il l'étudia sous toutes ses formes, codifia ses règles de prophylaxie et fit campagne partout, soulevant des problèmes nouveaux, suscitant des initiatives. Pendant la guerre, il fit campagne pour les tuberculeux que l'on rejetait dans la circulation sans conseil, sans appui. Il fut le défenseur des « blessés de la tuberculose » et c'est de ses travaux, de sa propagande, qu'est sortie l'organisation antituberculeuse actuelle.

Le professeur MARCEL LABBÉ, comme élève de Landouzy dont il fut l'interne, fit un tableau ému du maître du patron. Etudiant ses travaux, il montra les difficultés qui se dressèrent devant Landouzy lorsqu'il exposa ses idées sur la pleurésie, la chlorose, etc. C'était un grand clinicien, qui, grâce à l'acuité de son observation, faisait des découvertes cliniques, qu'il confirmait ensuite par l'anatomie pathologique et la bactériologie. Il se refusait à être spécialiste, aimant au contraire à jeter des ponts entre les divers groupes de faits.

C'est comme successeur de Landouzy à la chaire de thérapeutique que le professeur CARNOT évoqua le souvenir de Landouzy thérapeute et rappela les succès de son enseignement, soit lorsqu'il inventait les mots d'opothérapie, de crénothérapie qui depuis ont fait fortune, soit lorsqu'il animait de sa présence le congrès de physiothérapie de Paris qui fut une révélation pour tant de médecins, soit lorsqu'il publiait ses consultations de thérapeutique ou son cours sur la sérothérapie.

Il eut l'idée des V E M créés en 1899 avec Carron de la Carrière et conçut le rôle du professeur de thérapeutique transportant sa chaire à travers les stations pour les faire connaître des médecins français et étrangers. Cette œuvre des V E M est féconde ; elle est belle parce qu'elle permet aux médecins français et étrangers, fraternellement unis, d'échanger leurs idées, leurs avis, leur admiration pour la douce France aussi souriante que courageuse.

Enfin le professeur CARNOT parla du musée Landouzy que l'ancien doyen lui demanda d'organiser comme œuvre de propagande et d'enseignement. Ce musée est destiné à donner des renseignements scientifiques et pratiques sur chaque station de cure. La bibliothèque et les projections sont au service des médecins des stations et déjà un certain nombre d'entre elles sont aux États-Unis où elles illustrent des conférences sur nos stations thermales.

C'est cette œuvre que continuera le professeur CARNOT et il s'efforcera, à l'ombre de la chaire de thérapeutique, de faire profiter nos stations hydrominérales et climatiques françaises du prestige de notre vieille Faculté et de poursuivre l'œuvre d'enseignement et de propagande commencée par Landouzy.

Mme DEJERINE, en des termes touchants qui soulevèrent l'émotion de l'assistance, montra le Landouzy vrai, celui de ses amis. Par des anecdotes, par des petits faits journaliers, elle fit connaître cette exquise sensibilité, cette âme de poète, qu'il cachait jalousement, la considérant comme une infériorité.

Le Dr JACQUINET, directeur de l'école de médecine de Reims, où Landouzy commença ses études médicales, parla des deux générations de médecins qui l'avaient précédé et en particulier de son père, Marc-Hector Landouzy, professeur de clinique médicale et directeur de l'école de médecine de Reims.

Le professeur CHARLES RICHET, après avoir salué le professeur EHLERS de Copenhague, présent à la cérémonie lut une lettre de M. Léon Bourgeois qui, empêché par son état de santé, tenait néanmoins à rendre un dernier hommage à l'ami et au médecin.

Le professeur Richet évoqua ensuite la figure, si originale, si attachante, si puissamment médicale de celui qui fut son ami pendant un demi-siècle. Il dépeignit sa bonté, sa générosité, sa droiture, son sang-froid en toutes circonstances. L'abnégation, le travail, la prudence et l'audace furent son idéal de médecin. En un mot, il fut un grand médecin.

M. STRAUSS, ministre de l'Hygiène, clôtura les discours, en montrant combien la Faculté s'honore en glorifiant les maîtres qui furent pour elle une force et une parure. Il exprima l'hommage des pouvoirs publics pour le grand médecin, le clinicien consommé, le thérapeute impeccable et le propulseur de la médecine préventive et de l'hygiène sociale. La création des V E M fut une de ses œuvres maîtresses et, là encore, il montra qu'il était un bon Français.

Après ces discours, M. STRAUSS, entouré de M. le Doyen et des assistants à la cérémonie, se rendit au musée Landouzy dont le professeur Carnot fit les honneurs avec son amabilité coutumière, disant ses espoirs, ses projets pour la mise en évidence de nos richesses hydrominérales et climatiques.

GAEHLINGER.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 19 mars 1923.

Sur le mécanisme de la vision distincte. — M. POLACK rappelle que la théorie de d'Alembert universellement admise pour expliquer le mécanisme de la vision distincte, place la rétine dans le plan d'intersection des radiations moyennes du spectre visible. Or, les expériences entreprises à l'aide d'un objectif dispersif, comme notre œil, montrent que la mise au point sur les radiations moyenne donne des images mal définies, et que la meilleure définition s'obtient, au contraire, par la mise au point sur les radiations jaunes ou orangées. La théorie de d'Alembert ne résiste donc pas à la vérification expérimentale et doit être abandonnée.

Rapports entre la résistance de l'organisme aux poisons et la modification rapide du réflexe oculo-cardiaque (contribution à l'antianaphylaxie). — MM. L. GARRELON et D. SANTENOISE, après avoir constaté que les animaux présentant un réflexe oculo-cardiaque nul ou inversé au moment de l'injection d'une substance déchaînante ou d'un poison cristalloïde, résistent d'une façon remarquable, exposent les résultats de nouvelles expériences qui montrent que dans la lutte contre les substances nocives, l'organisme se défend par une modification rapide de son tonus neuro-végétatif qu'ils apprécient au moyen du réflexe oculo-cardiaque. En effet, les injections de doses moyennes de peptone, de cyanure, de strychnine sont toujours suivies, si l'animal survit, de la suppression ou de l'inversion du réflexe oculo-cardiaque ces modifications coïncidant avec la résistance de l'animal.

D'ailleurs, l'injection de différentes substances telles que le novarsénobenzol, le chlorure de sodium, le carbonate de soude, est aussi suivie de la disparition et même de l'inversion du réflexe oculo-cardiaque. C'est au cours de cette modification que l'injection d'une substance habituellement déchaînante ne provoque pas de phénomènes de choc. De plus, les auteurs ont pu, au cours de cette phase réfractaire, pratiquer l'injection d'un poison violent tel que le cyanure de zinc et de potassium, sans obtenir d'accident mortel.

La résistance de l'organisme paraît donc conditionnée par la souplesse du système nerveux organo-végétatif et la possibilité de passer rapidement de l'état de réceptivité (réflexe oculo-cardiaque marqué) à l'état de résistivité (réflexe oculo-cardiaque nul ou inversé).

Élection. — L'Académie procède à l'élection d'un associé étranger en remplacement du *prince de Monaco.* M. PATERNO (de Rome) est élu.

H. MARÉCHAL.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 20 mars 1923.

Sur la pyélotomie dans les calculs du rein. — M. P. BAZY présente trois calculs du rein qu'il a extraits récemment par pyélotomie.

Il rappelle que, dans une note publiée à l'Académie il y a treize ans, il a préconisé la pyélotomie ou incision du bassinet au lieu de la néphrotomie qui avait alors les préférences des chirurgiens pour l'ablation des calculs du bassinet parce qu'elle est plus simple, moins grave et la guérison plus rapide. Il montre ensuite avec qu e rapidité peuvent s'accroître les calculs, puisque deux des calculs qu'il présente ont pu être radiographiés à deux stades différents de leur développement. Cette rapidité peut être très grande, mais est irrégulière.

Le déterminisme du sexe. — Pourquoi naît-on fille ou pourquoi naît-on garçon?

Ce problème, qui a passionné les chercheurs de tous les siècles, vient d'être l'objet d'une communication à l'Académie de médecine par le Dr ALICH (de Paris), qui l'a étudié sous un jour nouveau, à la lumière des recherches récentes sur l'état colloïdal. Considérant, avec Yves Delage et Sachs, que chaque micelle de chromatine de l'ovule et du spermatozoïde est en rapport avec certains organes de l'être futur, le Dr Alich pose comme solution du problème du déterminisme du sexe les trois lois suivantes : 1° quand la quantité de micelles destinée aux organes génitaux est plus grande chez le spermatozoïde que chez l'ovule, l'embryon est mâle ; 2° dans le cas contraire, l'embryon est femelle ; 3° quand il y a équivalence, l'embryon est hermaphrodite. Ces lois se trouvent confirmées par des expériences et des observations faites depuis des siècles.

L'élément sexuel le plus jeune, plus riche en micelles, celui qui sera mis dans des conditions favorables pour vieillir moins rapidement, celui qui par hérédité sera plus vigoureux, dictera donc son sexe au futur embryon.

La réaction de Wassermann chez les femmes récemment accouchées. — M. BRINDEAU vient de fournir à l'Académie de médecine les résultats qu'il a obtenus chez 500 femmes nouvellement accouchées et dont il a examiné le sang au point de vue de la réaction de Wassermann. Ces femmes ont été prises au hasard parmi toutes celles qui sont journellement hospitalisées. Sur ces 500 cas, on a trouvé 5,4 p. 100 de Wassermann positifs forts, 4,2 p. 100 de positifs faibles et 90,4 p. 100 de négatifs. En résumé, il semble bien que la proportion des réactions de Wassermann positives chez les femmes accouchées soient minimes dans l'ensemble.

H. MARÉCHAL.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 23 mars 1923.

A propos de la méthode de désensibilisation par des cuti-réactions répétées. — M. PASTEUR VALLERY-RADOT. — A propos de la communication de MM. Trabaud et R. Charpentier sur la désensibilisation par des cuti-réactions répétées dans un cas d'asthme d'origine ovine, rappelle que c'est en 1922 qu'il a proposé avec M. J. Haguenau cette méthode de désensibilisation. Il s'agissait d'un asthme d'origine équine qui présentait à la suite des cuti-réactions au poil de cheval, non seulement des phénomènes locaux, mais des phénomènes généraux. MM. Pasteur Vallery-Radot et J. Haguenau se demandèrent si l'action réitérée de petites quantités de la protéine nocive ntroduites par la voie cutanée ne seraient pas capables d'amener la désensibilisation. Le résultat répondit pleinement à leur attente. A la suite de cuti-réactions maintes fois répétées avec du poil de cheval stérilisé, leur malades fut désensibilisé.

M. Pasteur Vallery-Radot signale les succès et les échecs de cette méthode, beaucoup plus simple que la méthode américaine par injections sous cutanées de doses progressivement croissantes de la substance spécifique,

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Ictus laryngé par hypervagotonie. — MM. PAISSEAU et LAMBLING présentent un malade atteint d'ictus laryngé chez lequel les quintes de toux s'accompagnent d'une disparition prolongée des pulsations radiales qui précède la perte de connaissance ; le réflexe oculo-cardiaque et les autres épreuves révèlent une hypervagotonie très nette. La bradycardie provoquée par la toux semble déterminer l'ictus par un mécanisme analogue à celui du vertige dans la maladie de Stokes-Adams.

La prophylaxie de la rougeole par les injections de sérum de convalescents. — MM. DE JONG et E. BERNARD apportent leur contribution statistique à cette question. Ayant eu à déplorer deux morts sur sept cas de rougeole parmi les nourrissons du personnel infirmier de l'hospice d'Ivry, ils ont pu injecter, il y a un mois, du sérum de convalescent à seize enfants de la crèche du personnel. Il ne s'est plus produit qu'un cas nettement modifié et très bénin chez un enfant pourtant débile.

Arthrite blennorragique et arthrotomie. — MM. BEZANÇON, M.-P. WEILL et WEISSMANN insistent sur l'inconstance du sérum antigonococcique vis-à-vis de certaines formes d'arthrite blennorragique et sur la nécessité dans ces cas d'une arthrotomie précoce. Ils rapportent l'observation détaillée d'une malade chez laquelle cinq ponctions articulaires suivies, après lavage de la jointure au sérum, de l'injection intra-articulaire de 110 centimètres cubes de sérum, n'ont eu rien enrayé le cours de la maladie; l'examen d'un fragment synovial prélevé au cours de l'opération permit d'ailleurs de mettre en évidence la persistance du goccocoque et de très importantes lésions inflammatoires. En cas de monoarthrite gonococcique, vis-à-vis de laquelle le traitement dit spécifique ne se montre pas rapidement efficace, il est dangereux de vouloir obtenir à tout prix un succès : l'arthrotomie avec évacuation du contenu articulaire, mobilisation prudente de la jointure, lavage à l'éther et suture primitive est une opération bénigne, sans suites, susceptible de résultats immédiats et brillants.

Lymphosarcome cervico-médiastinal. — MM. BLAMOUTIER et QUIGNON rapportent l'observation d'une femme de trente-huit ans qui présentait une volumineuse tumeur cervico-médiastinale ayant occasionné des signes intenses de compression bronchique pulmonaire et vasculaire. L'étude histologique montre l'envahissement des plèvres, des poumons, du myocarde par d'innombrables cellules arrondies de type embryonnaire présentant de nombreuses mitoses et monstruosités nucléaires au milieu d'un protoplasme très polymorphe.

Les auteurs insistent sur l'envahissement anormal de cette tumeur qui, prenant habituellement naissance aux dépens du thymus, ne se développe que dans le médiastin antérieur. L'épanchement pleural, rare en pareille circonstance, est dans ce cas nettement hémorragique. La malade était surtout une syphilitique non soignée. Sous l'influence du traitement arsenical, la tumeur cervicale diminua considérablement. Blamoutier et Quignon se demandent si la syphilis n'a pas joué un rôle de premier plan dans la genèse des accidents constatés.

Spina bifida. — M. LÉRI rapporte l'histoire d'une femme de quarante-sept ans qui souffrait depuis sept ans d'une névralgie sous-occipitale intense et persistante avec parésie du membre supérieur gauche (dans le domaine des muscles du groupe Duchenne-Erb), abolition des réflexes radial, cubito-pronateur et tricipital ; anesthésie dans le domaine du plexus cervical superficiel et dissociation syringo-myélique de la sensibilité au niveau du bras.

La radiographie montra un spina bifida du troisième segment cervical, lésion congénitale qui ne s'était manifestée par aucun trouble jusqu'à l'âge de quarante ans.

A propos de l'ectodermose érosive. — M. DE LAVERGNE en rapporte quatre nouveaux cas avec conjonctivite, rhinite, stomatite, balanite, s'accompagnant d'une fièvre élevée et d'albuminurie. Tous les examens bactériologiques restèrent négatifs.

Encéphalite épidémique à type myoclonique consécutive à un zona. — MM. MOREL, TAPIE, LABORDE relatent l'histoire d'un infirmier qui a présenté les signes d'une encéphalite algo-myoclonique quelques jours après l'apparition d'un zona intercostal. Les auteurs, à ce sujet, envisagent et discutent trois hypothèses : identité de l'encéphalite et du zona; localisation du virus de l'encéphalite sur les ganglions rachidiens ; coïncidence fortuite entre le zona et l'encéphalite.

Épithélioma atypique de la vessie avec adénopathie cancéreuse sous-claviculaire. — MM. MOREL et TAPIE rapportent l'observation d'un malade hospitalisé pour légers troubles urinaires et une volumineuse adénopathie sous-claviculaire. L'autopsie montra que celle-ci était de nature néoplasique, secondaire à un épithélioma alvéolaire atypique du trigone vésical, variété rare du cancer de la vessie.

P. BLAMOUTIER.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 21 mars 1923.

Traitement des ulcères variqueux. — M. OKINCZYC, dans l'impossibilité de faire opérer tous les cas qu'il voit à sa consultation d'hôpital, leur applique le traitement de Unna (pâte et botte de tarlatane apprêtée laissée en place quinze jours). Les résultats sont excellents ; sur 86 ulcères traités en un an, 30 n'ont pas été revus ; 36 sont en cours de traitement et d'amélioration ; 20 sont complètement guéris.

Mésentérite rétractile à la suite d'appendicite perforante subaiguë. — M. HALLOPEAU.

Ostéotomie supra-condylienne dans le genu valgum. — M. HALLOPEAU la fait au ciseau ; il apporte des radiographies démontrant que les résultats sont aussi bons qu'en la faisant à la scie. Le point important n'est pas tant de faire une ostéotomie très bien calculée, que d'immobiliser correctement après l'opération.

Ostéite typhique du radius. — Cette ostéite, observée sur une femme de vingt-cinq ans, remontait à dix ans et avait débuté aussitôt après une fièvre typhoïde. — M. ANDRÉ MARTIN a pu faire le diagnostic de la nature éberthienne et la guérir par un évidement osseux combiné à la vaccinothérapie.

M. HALLOPEAU, rapporteur, insiste sur la rareté de cette variété d'ostéite et reste très sceptique sur l'efficacité du vaccin.

Hydronéphrose volumineuse par coudure de l'uretère sur un vaisseau anormal. — A propos de cette observation apportée par M. CHALIER (de Lyon) concernant un enfant de treize ans à qui il dut faire une néphrectomie

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

et qui guérit, M. Grégoire met en doute le mécanisme pathogénique invoqué. Pour lui, l'hydronéphrose résulte d'une malformation congénitale du collet de l'uretère.

MM. Tuffier, Alglare, Hartmann, tout en reconnaissant que la pathogénie invoquée par M. Grégoire est souvent en cause, affirment cependant le rôle de la coudure sur un vaisseau anormal. Ils l'ont tous constaté et quelquefois la simple section du vaisseau suffit à faire cesser les accidents.

Plaie du péricarde sans plaie du cœur. — M. Verges (d'Alger). — Rapport de M. Sauvé. — Plaie par coup de couteau : pâleur, dyspnée, petitesse du pouls, élargissement de l'aire de matité cardiaque. A l'intervention hémopéricarde de 100 à 120 centimètres cubes. Pas de plaie du cœur. Guérison.

Traitement de l'ulcère perforé de l'estomac et du duodénum. — M. Dehelly (du Havre) a opéré à la dix-huitième heure un ulcère de la face antérieure, à bords calleux. Excision des bords ; suture en deux plans. Guérison.

M. Charrier a opéré trois malades par suture et enfouissement, avec excision des bords dans deux cas, épiplooplastie dans un cas, gastro-entérostomie complémentaire dans un cas. Ce dernier a été suivi de mort ; les deux autres ont guéri.

M. Ferrari a opéré deux malades par suture, avec épiplooplastie et gastro-entérostomie complémentaire dans un cas. Celui-ci a été suivi de mort.

M. Bréchot, rapporteur des observations de MM. Charrier et Ferrari, fait observer qu'ils n'ont pas cru devoir faire de gastrectomies et que les deux morts qu'ils ont eues ont suivi les deux gastro-entérostomies complémentaires qu'ils ont été obligés de pratiquer à cause du rétrécissement produit par la suture. Il reste partisan, avec eux, de l'opération minima dans les ulcères perforés.

Fibro-chondrome malin de l'estomac. — M. Charrier. Rapport de M. Bréchot.

Ostéosarcome de l'humérus développé à la suite d'une fracture. — M. Dehelly (du Havre) a observé ce fait dans les conditions suivantes : un docker du Havre reçoit une balle de coton sur l'épaule et présente une fracture de l'extrémité supérieure de l'humérus, constatée par la radiographie (à ce moment, l'os ne présente aucun aspect anormal). Sept mois après, il a au même endroit une volumineuse tumeur visible à la radiographie, sur laquelle on fait le diagnostic de sarcome et pour laquelle on fait une amputation interscapulo-thoracique. La tumeur était un sarcome à myéloplaxes.

Quelques années après, le sujet meurt avec une pleurésie hémorragique due à une sarcomatose pleurale, du même côté que l'amputation.

L'hypothèse de l'origine traumatique de la tumeur, soulevée par M. Dehelly, souleva une vive discussion.

MM. Hartmann, Thiéry, Mathieu, Chevassu, Lapointe, s'élèvent contre cette interprétation, qu'on ne peut admettre sans preuves. On peut, en effet, admettre ici l'existence d'une fracture sur un os déjà malade.

Fracture comminutive du cubitus au tiers supérieur avec luxation en avant de la tête radiale. — M. Albert Mouchet présente un garçon de onze ans dont il a pu réduire aisément cette lésion traumatique sans opération. Courte contention dans le plâtre pendant huit jours *en flexion du coude à angle aigu.* Résultat excellent, anatomique et fonctionnel.

Luxation congénitale complète et irréductible des deux rotules, traitée par un procédé spécial de transposition rotulienne avec autoplastie capsulaire. — M. Albert Mouchet présente un garçon de treize ans opéré par ce procédé, décrit longuement dans le *Journal de chirurgie*, en 1921 avec son interne Durand. Cet enfant, qui était infirme, a maintenant un excellent résultat fonctionnel.

Jean Madier.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 17 mars 1923.

Rôle de l'acide pyruvique dans la ration. — M. Aubel. — L'acide pyruvique ne peut à lui seul remplacer les hydrates de carbone ; il peut cependant les suppléer en partie lorsque la ration hydrocarbonée n'est pas supprimée, mais déficiente. La synthèse des sucres à partir de cet acide organique ne peut donc être effectuée par l'organisme que dans des conditions très spéciales et dans des proportions restreintes.

A propos de la vision paroptique. — M. Lapicque rapporte, à l'occasion de certains articles parus dans la grande presse, les résultats d'une expérience de contrôle faite en 1920 dans le laboratoire de M. Pierron par M. Farrigoul. Tous démontrent l'inexistence de cette vision. Le sujet, les yeux simplement munis d'un bandeau opaque, devenait incapable de reconnaître les lettres ou les chiffres qui lui étaient présentés au-devant de la poitrine, chaque fois qu'un écran horizontal était interposé à hauteur du menton. Il semblait donc bien qu'il devait utiliser, pour voir ce qu'on lui présentait, l'interstice compris entre le bord inférieur du bandeau et l'angle naso-génien. L'obturation de ce dernier par du coton n'ayant pas suffi à supprimer la soi-disant vision paroptique, chacun des observateurs put se rendre compte que, grâce aux petits pertuis que laissait subsister le coton, toute personne pouvait arriver, en déplaçant la tête, à distinguer des lettres ou des chiffres, ces mouvements de tête n'étant pas différents de ceux qui, d'après M. Farrigoul, caractérisent l'état Δ particulièrement propice à la vision paroptique. Cette interprétation de la vision paroptique permet de comprendre qu'elle puisse s'effectuer quelle que soit l'épaisseur des vêtements, qu'elle ne se distingue en rien de la vision oculaire et que l'angle sous lequel elle se fait habituellement soit exactement le même que celui de la vision faite sous le bord inférieur d'un bandeau. Elle dispense naturellement de chercher dans le derme ces organes dits ocelles qui, d'après M. Farrigoul, seraient probablement ces appareils de terminaison nerveuse auxquels Ranvier a décrit un noyau cellulaire réfringent. En résumé, les phénomènes rapportés par cet auteur, et qui n'ont jamais été observés chez les gens les plus intéressés à se servir de ce sens visuel cutané, sont le résultat d'une erreur d'expérimentation.

Latence des sensations visuelles et masquage. — M. Pierron, en tenant compte de la plus grande rapidité avec laquelle une excitation visuelle intense atteint l'écorce, et qui fait qu'elle peut arriver à masquer une excitation moins intense antérieure à elle, a pu établir des

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

lois concernant les rapports qu'il y a entre l'intensité d'une excitation et la durée du retard de perception. Il a pu, en outre, dissocier ce qui revient à la phase d'excitation photo-chimique et à la phase d'excitation du nerf.

Le phosphène normal dans l'étude de l'orientation. — M. KŒNIG montre que cette étude conduit à montrer l'importance de l'action de l'appareil labyrinthique sur la statique des globes oculaires dans les mouvements de la tête.

La réaction de Hahn et le diagnostic de la syphilis. — MM. BABONNEIX, BOUCHER et CHOAY, après avoir modifié cette méthode dans la préparation de son autigène et dans les quantités à employer, ont étudié comparativement le sérum de 100 malades. Ils en sont arrivés aux conclusions suivantes :

1° Dans 26 cas à Wasserman positif, 24 ont été positifs au Kahn et 2 négatifs. Ils ne peuvent expliquer l'une de ces divergences ;

2° Avec des Wassermann négatifs, le Kahn a été très faiblement positif dans des cas discutables et nettement positif dans des cas de syphilis méconnue ;

3° Sur 20 malades où toutes les réactions étaient positives, le Kahn s'est montré plus sensible dans 7 cas.

Aucune conclusion possible sur ce que vaut la réaction sur le sérum non chauffé et le liquide céphalo-rachidien.

La polyurie tubérienne après énervation des reins. — MM. JEAN CAMUS et J.-J. GOURNAY montrent que l'énervation complète des reins, faite avant ou après la ésion de la base cérébrale, n'empêche pas la polyurie consécutive à cette dernière lésion.

Parfois l'énervation rénale est suivie d'une élévation du taux de l'urine, phénomène qui est distinct de celui provoqué par la lésion cérébrale.

L'expérimentation établit donc que la polyurie et le diabète insipide d'origine tubérienne ne sont pas dus à une action transmise directement au rein par voie nerveuse, mais plutôt à une modification humorale consécutive à la lésion du tuber.

Variations digestives du taux leucocytaire. Rapports avec l'insuffisance hépatique et le tonus vago-sympathique. — MM. H. CLAUDE, D. SANTENOISE, P. SCHIFF ont étudié parallèlement chez un grand nombre de malades les variations digestives du taux leucocytaire, l'état fonctionnel du foie et le réflexe oculo-cardiaque.

Chez les sujets à foie normal, ils ont trouvé des variations en rapport avec le tonus neuro-végétatif :

a. Leucopénie rapide et brève chez les sujets à réflexe oculo-cardiaque fortement positif ;

b. Leucocytose chez les sujets à réflexe oculo-cardiaque inversé.

Chez les hépatiques, l'insuffisance protéopexique du foie modifie ces réactions. On observe presque toujours une leucopénie rapide et prolongée chez les sujets à réflexe oculo-cardiaque positif, tardive chez les sujets à réflexe oculo-cardiaque inversé. Toutefois, dans 3 cas d'insuffisance légère et passagère, les auteurs ont observé de la leucocytose chez des sujets à réflexe oculo-cardiaque fortement inversé.

Les auteurs pensent que l'épreuve de l'hémoclasie digestive peut être utilisée, non seulement comme test hépatique, mais encore comme test vago-sympathique, à condition de connaître un des deux éléments.

Bactériophage du bacille pyocyanique. — MM. HAUDUROY et E. PEYRE ont pu obtenir, en partant de colonies d'aspect anormal, un bactériophage dont la température d'inhibition est de 80°, et qui détruit les différents bacilles pyocyaniques de collection.

Principe shigaphage obtenu par les cultures de colibacille. — MM. LISBONNE et CARRIÈRE rapportent un certain nombre de faits qui viennent à l'appui des faits rapportés précédemment par ces auteurs.

F. BORDET.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE

Séance du 29 janvier 1923.

Une forme à éclipses du délire des négations. — M. REVAULT-D'ALLONNES. — Cotard rattache le délire des négateurs mélancoliques au groupe des vésanies intermittentes ; malgré l'habituelle gravité du pronostic, il admet d'exceptionnelles guérisons et d'assez fréquentes intermissions. Mais il ne semble pas qu'il lui ait été donné d'observer des intermissions ou éclipses répétées plusieurs fois par semaine et même plusieurs fois par jour.

M. TRUELLE déclare qu'il a eu dans son service une malade, âgée de soixante ans, tout à fait superposable, et chez qui le délire de négation et d'immortalité présentait les mêmes éclipses.

Un fond mental commun à la base des hallucinations lilliputiennes (Essai de synthèse de trois observations). — MM. BOUYER, et PERRET. — Les trois malades ont certains points communs parmi les particularités de leur fond mental. Tous trois possèdent six tendances communes :

1° Ce sont des émotifs ; 2° ils sont mièvres dans leurs expressions ; 3° ce sont des imaginatifs, avec fabulation ; 4° ils ont tous une tendance très marquée au symbolisme ; 5° une tendance mystique ; 6° une tendance à l'érotisme. Ces éléments communs du fond mental semblent jouer un rôle dans la production du syndrome de Leroy et paraissent suffisants pour l'expliquer, sans qu'il soit besoin de faire intervenir l'influence de l'intoxication.

Une psychose passionnelle. — M. MIGNARD. — Un jeune homme de dix-neuf ans dont l'hérédité n'est pas particulièrement chargée et chez lequel on peut relever quelques épisodes d'intoxication alcoolique accidentelle dans l'enfance, assiste trois fois par semaine, depuis l'âge de dix ans, à des séances cinématographiques romanesques, avec lecture de récits adaptés dans l'intervalle des séances. Il a pris l'habitude de vivre, à côté de la vie réelle, une existence fictive de héros de roman. A l'âge de seize ans, il veut réaliser son rêve, et intervient, auprès de certaines gens, en chevalier-servant d'une jeune fille. Il reçoit des injures et des coups. A partir de ce moment, il ne peut travailler, développe une idée obsédante de vengeance, conçue selon l'habituel mode romanesque, puis des hallucinations, du reste rapidement réduites, qui représentent ses agresseurs ou se font l'écho du souvenir de l'outrage.

La prédisposition n'est ici que très vague. L'appoint alcoolique ne fut qu'un adjuvant. Les mauvaises habitudes mentales ont développé un état passionnel, dans lequel la maîtrise du sujet subit de plus en plus l'emprise de l'émotion grossière et de l'imagination sans frein.

NOUVELLES

Association pour le développement des relations entre la France et les pays alliés ou amis. — Cette Association, couramment désignée sous l'abréviatif A. D. R. M., fondée en 1920, et dont l'importance n'a cessé de s'accroître, vient d'être reconnue d'utilité publique. Dirigée par un conseil d'administration de 40 membres, comprenant les plus grands noms del a médecine française, et ayant à sa tête, comme président, le professeur Hartmann, qui y consacre une activité et un dévouement inlassables, elle mérite d'attirer sur elle l'attention du corps médical tout entier.

Primitivement créée dans le simple but d'accueillir le mieux possible les médecins étrangers amis et alliés venant à Paris, elle n'a pas tardé à étendre son champ d'action. A cet effet, elle avait organisé un *Bureau de renseignements* destiné à fournir à ces médecins toutes les indications concernant la médecine française au triple point de vue de son organisation, de son enseignement et des institutions et industries qui s'y rapportent, et à leur faciliter leur séjour en France, leur accession dans les services hospitaliers ou les laboratoires, etc.

Le fonctionnement de ce bureau devenant de plus en plus important, les pouvoirs publics ont tenu à s'y intéresser. Actuellement, il s'est transformé et a pris le titre de *Bureau des relations médicales avec l'étranger.*

Dirigé par un Conseil composé de membres de l'A. D. R. M. et de délégués des Facultés de médecine, présidé par le professeur Roger, doyen de la Faculté de médecine de Paris, ce bureau a ajouté à son rôle précédent celui d'un organe d'expansion de la science médicale française, en prenant l'initiative d'établir des relations avec les Universités, les Sociétés et les presses médicales de l'étranger, de favoriser l'échange des professeurs, des conférenciers et des étudiants ; de faciliter la venue en France des médecins et des étudiants étrangers, et d'organiser à leur intention des voyages d'études, des visites d'établissements scientifiques et de stations thermales, des cours de vacances, etc.

Tel est le double but de l'A. D. R. M.

Tout médecin, toute société, tout syndicat médical soucieux du bon renom de la science médicale française à l'étranger, se feront un devoir d'y collaborer.

Il suffit d'être présenté par deux membres de l'association (membres adhérents, 20 fr. ; membres actifs, 50 fr. ; membres bienfaiteurs, 100 fr.). Siège de l'A. D. R. M. : Faculté de médecine de Paris, salle Béclard. Tél. : Fleurus 07-16.

Congrès pour l'étude du cancer. — Le bureau de l'Association française pour l'étude du cancer fait savoir qu'un Congrès pour l'étude du cancer se réunira à Strasbourg les 23 et 24 juillet prochain.

Les rapports porteront sur les trois questions suivantes :

1° *Production expérimentale du cancer.* — Rapporteurs : MM. Borrel, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg ; Fibiger, professeur à la Faculté de médecine de Copenhague ; Ichikawa, professeur à la Faculté de médecine de Sapporo (Japon) ; Pintimalli, de l'Institut de pathologie générale de Naples ; Murray, directeur de l' « Imperial Cancer Research Fund », à Londres.

2° *Les réactions locales et générales de l'organisme à l'égard du cancer.* — Rapporteurs : MM. Rubens-Duval, de Paris ; Woglom, du « Crocker Institute of Cancer Research », à New-York.

3° *Le traitement, par le radium et les rayons X, des épithéliomas spino-cellulaires de la peau et de la cavité buccale.* — Rapporteurs : MM. Bayet, directeur de l'Institut du radium à Bruxelles ; Regaud, directeur du laboratoire de biologie de l'Institut du radium, Université de Paris.

Renseignements généraux. — Le Congrès comprendra : 1° des membres adhérents (docteurs en médecine), qui auront à verser une cotisation de 60 francs ; 2° des membres associés (étudiants en médecine, dames et toutes personnes s'intéressant au cancer), qui auront à verser une cotisation de 40 francs. Les membres associés ont droit à tous les avantages du Congrès, sauf les publications.

Les cotisations devront être adressées au secrétaire général, en francs français, par mandats-poste ou mandats internationaux. Il ne sera pas envoyé de reçu spécial ; le récépissé de la poste sera échangé contre la carte de membres à l'arrivée des congressistes.

Les communications individuelles des membres du Congrès ne porteront que sur l'une des trois questions ci-dessus, mises à l'ordre du jour.

Le titre de ces communications devra parvenir au secrétaire général avant le 1er mai 1923.

Les langues acceptées par le bureau pour les rapports et les discussions sont le français et l'anglais.

Secrétaire général : professeur agrégé G. Roussy, 21, rue de l'École-de-Médecine, Paris (VIe).

Conférence internationale sur la doctrine espagnole de la tuberculose. — Dans la deuxième quinzaine d'avril 1923 va se tenir à Madrid, sous le patronage officiel du gouvernement espagnol, une conférence internationale sur la doctrine espagnole de la tuberculose (application de la vaccination par le sérum anti-alpha du Dr Ferran, de Barcelone).

C'est le Dr Angel Pulido, secrétaire perpétuel de l'Académie royale de médecine de Madrid, président du Conseil de santé d'Espagne, qui a pris la très intéressante initiative de cette conférence, en faisant appel à tous les médecins dans le monde qui ont expérimenté la méthode de Ferran.

Sous sa direction, un comité scientifique s'est formé, composé des principales célébrités de l'Espagne, du Portugal, de l'Amérique du Sud et de l'Italie.

Le Dr Bandelac de Pariente, médecin du Consulat d'Espagne à Paris, vice-président, fondateur de l' « Union medical franco-ibero-americana » ou U. M. F. I. A., a été choisi par le professeur Pulido pour faire partie du comité d'organisation et pour centraliser à Paris tous les travaux des auteurs qui se sont intéressés à cette question.

Les confrères pourront envoyer leurs documents, observations et travaux au Dr Bandelac de Pariente (10, square Moncey, Paris), qui les présentera de leur part à cette conférence internationale.

Congrès des gynécologues et obstétriciens de langue française. — Ce Congrès, qui se tient tous les deux ans, se réunira cette année à Genève le 9 août 1923. Il comportera quatre séances, dont trois seront réservées à la discussion des rapports et une aux communications particulières. Les rapports sont :

a. *Des indications et des techniques des interventions*

NOUVELLES *(Suite)*

chirurgicales dans les rétrodéviations de l'utérus en dehors de la grossesse (MM. Henneberg et Proust).

b. *Conduite à tenir chez la tuberculeuse pulmonaire enceinte* (MM. Voron et Weymeersch).

c. *Des procédés d'anesthésie au cours de l'accouchement et des interventions gynécologiques* (MM. Rapin et Schickelé).

Voyage de médecins aux villes d'eau italiennes. — « L'Ente Nazionale per le Industrie Turistiche » (Office de tourisme italien) prépare pour la première quinzaine du mois de juin prochain un voyage d'étude dans les principales villes d'eau italiennes, réservé aux médecins étrangers.

Ce voyage, dont la durée sera de quinze jours, avec point de départ en Piémont et terminus à Naples, sera effectué par train spécial.

En chacune des localités visitées, une conférence illustrative, suivie par des visites aux établissements de cure, sera donnée par une personnalité scientifique de l'endroit. Des médecins interprètes pour les principales langues étrangères seront attachés aux voyageurs.

Les inscriptions doivent être adressées à « l'Ente Nazionale per le Industrie Turistiche », à Rome, via Marghera, 6, qui enverra, sur demande, des renseignements et des programmes détaillés. Les inscriptions seront clôturées dès que le nombre de 200 participations aura été atteint.

Dix leçons théoriques et pratiques sur le forceps. — M. Demelin fera à la Maternité de Paris, 119, boulevard de Port-Royal, les jeudis et dimanches, 12, 15, 19, 22, 26, 29 avril et 3, 6, 10 et 13 mai 1923, de 10 à 11 heures, une série de leçons théoriques et pratiques sur le forceps.

On s'inscrit à la Maternité, auprès de M. Vignes, accoucheur des hôpitaux, tous les matins à 10 heures. Prix de l'inscription pour la série de dix leçons, 200 francs (nombre d'inscriptions limité).

Tuberculose pulmonaire. Cours de perfectionnement organisé par MM. F. Bezançon et Kuss. — Le cours d'une durée de quatre semaines, s'ouvrira le lundi 16 avril à l'hôpital Boucicaut, 78, rue de la Convention. Il comprendra les parties suivantes :

1° Enseignement a l'hopital (avec la collaboration de MM. Letulle et Héry). — Étude clinique de la tuberculose pulmonaire de l'adulte ; service du professeur Bezançon à l'hôpital Boucicaut, du 16 avril au 5 mai. De 10 heures à midi, examen des malades par le chef de service. Le vendredi à 11 heures, démonstrations anatomo-pathologiques par le professeur Letulle. Les après-midi vacants, de 14 heures à 16 heures, radioscopie (M. Tribout). Laryngologie (M. N...). Exercices individuels de clinique sous la direction de MM. Braun, Chevalley et Jacquelin.

Étude clinique de la tuberculose pulmonaire infantile : service du Dr Méry à l'hôpital des Enfants-Malades, du 7 au 12 mai, le matin. Une journée sera consacrée à la visite d'un préventorium.

2° Leçons sur la tuberculose pulmonaire. — M. le professeur F. Bezançon fera au grand amphithéâtre de la Faculté, du 17 avril au 12 mai, les mardis, jeudis, samedis, de 18 à 19 heures, un cours public sur la tuberculose pulmonaire.

Programme du cours. — I. Le bacille de Koch. — II. Anatomie pathologique générale des lésions tuberculeuses du poumon. — III. Contagion tuberculeuse et tuberculose de première infection. Tuberculose latente et causes de ses réveils. — IV. Début évolutif de la tuberculose pulmonaire de l'adulte. — V. Signes physiques de la tuberculose pulmonaire chronique (clinique et radiologie). — VI. Signes fonctionnels et généraux de la tuberculose pulmonaire chronique. — VII. Formes anatomo-cliniques de la phtisie vulgaire. — VIII et IX. Formes cliniques de la tuberculose fibreuse. La phtisie fibreuse. La tuberculose post-pleurétique. — X. Les tuberculoses pulmonaires aiguës. — XI. Diagnostic de la tuberculose par diverses méthodes de laboratoire. — XII. Le problème de l'immunité et de la vaccination antituberculeuses.

Cette série de leçons sera faite en liaison avec un cours de perfectionnement sur la tuberculose pulmonaire, d'une durée de quatre semaines (16 avril-12 mai), dont le programme sera publié ultérieurement.

3° Travaux pratiques au laboratoire de bactériologie de la Faculté de médecine, les mardis, jeudis samedis, de 15 à 18 heures, à partir du 17 avril. Six séances : I. Morphologie et coloration du bacille. — II. Culture du bacille. Préparation de la tuberculine. — III. Tuberculose expérimentale. — IV. Examen des crachats des tuberculeux. — V. Procédés spéciaux de recherche du bacille de Koch. — VI. Étude des divers liquides bacillifères.

La pratique médicale dans les dispensaires antituberculeux ; enseignement du Dr G. Kuss les lundis et mercredis à 14 h. 30, au dispensaire franco-américain du XIXe arrondissement, 10, rue Léon-Giraud (143, rue de Crimée).

Ce cours est ouvert aux docteurs en médecine et étudiants français et étrangers, en même temps qu'aux boursiers de la Commission Rockefeller.

Un droit de 150 francs sera perçu ; un certificat d'assiduité sera délivré à la fin du cours.

Les inscriptions seront reçues au secrétariat de la Faculté de médecine, les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures.

Association professionnelle des journalistes médicaux. — Au cours de son Assemblée générale qui avait lieu samedi passé, l'Association professionnelle des journalistes médicaux a procédé au renouvellement de son bureau.

Ont été nommés : président, M. Cruchet (de Bordeaux) ; vice-présidents, MM. Vitoux (de Paris) et Camescasse (de Saint-Arnoult) ; secrétaire général, M. Garrigues ; secrétaire général adjoint, M. Dieupart ; trésorier, M. Viel.

Service des Enfants-Assistés. — Sont nommés médecins à titre provisoire du service des Enfants-Assistés de la Seine : pour la circonscription de Saulieu-sud (agence de Saulieu), M. Roclore ; pour la circonscription de Châtel-de-Neuvre (agence de Saint-Pourçain-sur-Sioule), M. Vial.

Gynécologie médicale. — M. Paul Dalché commencera ses leçons cliniques sur les maladies des femmes, le jeudi 12 avril, à 10 heures, et les continuera les jeudis suivants (salle Sainte-Marie), à l'Hôtel-Dieu.

Douze conférences sur les arythmies cardiaques. — M. le Dr Clerc, agrégé, commencera le 11 avril à 17 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté de médecine, une série de douze conférences sur les arythmies cardiaques

NOUVELLES (*Suite*)

et leur traitement et les continuera les lundis, mercredis, vendredis, à la même heure.

Si le nombre des demandes est suffisant, des exercices pratiques pourront être organisés à l'hôpital Lariboisière (examen des malades, prises de tracés mécaniques et électro-cardiographiques). Se faire inscrire au secrétariat de la Faculté; droit d'inscription : 80 francs (les conférences sont gratuites).

Laboratoire de sérologie (54, rue Saussure, XVIIe). — M. Rubinstein fera, du 15 mai au 15 juin, un cours de sérologie appliquée à la clinique. Les conférences auront lieu à 14 heures, les mardis, jeudis et samedis, et seront suivies de travaux pratiques.

Le cours sera consacré plus particulièrement à l'étude du sérodiagnostic de la syphilis et de la tuberculose et comprendra l'exposé comparatif des diverses méthodes.

Le nombre des élèves est limité.

Le droit d'inscription est de 200 francs.

Pour tous renseignements, s'adresser au laboratoire, de 15 à 17 heures.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

31 Mars. — *Paris.* Hôpital Beaujon. Cours de gastro-entérologie de M. le professeur Carnot. M. Roux-Berger : Thérapeutique chirurgicale des cancers du rectum, à 10 h. 30.

31 Mars. — *Marseille.* Examen de l'institut de médecine coloniale de Marseille.

1er Avril. — *Marseille.* Ouverture de la deuxième session du cours de l'institut de médecine coloniale de Marseille.

2 Avril. — *Barcelone.* Hôpitaux Santa-Cruz y San Pablo. Ouverture du cours de physico-chimie du sang et des urines dans les maladies de la nutrition, par le professeur Gallart Monès.

3 Avril. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'ophtalmologiste des hôpitaux de Paris.

3 au 7 Avril. — *Paris.* Congrès des sociétés savantes.

4 Avril. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, à 10 heures. Ouverture du cours de vacances de clinique médicale des enfants par MM. le professeur Nobécourt et le Dr Lereboullet.

5 Avril. — *Paris.* Société végétarienne. Mairie du VIe arrondissement, 20 h. 30. M. le Dr Ch.-Édouard Lévy Les piliers de la longévité : le cœur.

6 Avril. — *Dijon.* Clôture du registre d'inscription pour les concours de professeur suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie et de professeur suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicales à l'École de médecine de Dijon.

9 Avril. — *Paris.* Faculté de médecine. Tirage au sort des jurys des concours d'agrégation.

9 Avril. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Concours de l'internat en médecine des asiles d'aliénés de la Seine.

9 Avril. — *Venise.* Congrès de l'Association internationale de thalassothérapie.

9 Avril. — *Paris.* Ouverture du cours de dermatologie à l'hôpital Saint-Louis.

9 Avril. — *Montpellier.* Concours de professeur suppléant de physiologie à l'École de médecine de Marseille.

9 Avril. — *Paris.* Amphithéâtre d'anatomie, 14 heures. Ouverture du cours d'opérations gynécologiques de M. le Dr Jean Quénu.

9 Avril. — *Paris.* Hôpital Trousseau. Ouverture du cours de pédiatrie pratique de MM. les Drs Lesné, Ribadeau-Dumas, Hallopeau, à 10 heures.

9 Avril. — *Paris.* Institut du radium (dispensaire de la Fondation Curie, 26, rue d'Ulm), 9 heures du matin. Ouverture du cours de M. le Dr A. Béclère : Premières notions de radiologie médicale.

9 Avril. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur Claude : Présentation de malades.

10 Avril. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Clinique chirurgicale infantile et orthopédique. Ouverture des quinze leçons sur les traumatismes du squelette chez l'enfant par le Dr Massart, sous la direction du professeur Broca, à 16 heures.

10 Avril. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique, 10 heures. Ouverture du cours de radiologie du cœur et d'électrocardiographie par MM. Bordet et R. Giroux.

10 Avril. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 9 h. 45. M. le Dr Mauclaire : Rééducation fonctionnelle des accidents et des mutilés de la guerre.

10 Avril. — *Paris.* Assistance publique. Concours d'accoucheur des hôpitaux de Paris.

10 Avril. — *Clermont-Ferrand.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine de Clermont-Ferrand.

11 Avril. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures Ouverture des conférences de M. le Dr Clerc, sur les arythmies cardiaques.

12 Avril. — *Paris.* Faculté de médecine, 16 heures. M. le professeur Claude : La psychanalyse.

12 Avril. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le Dr Dalché : Conférences de gynécologie médicale.

14 Avril. — *Paris.* Préfecture de la Seine (2, rue Lobau), 17 heures. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'assistant en médecine à l'hospice départemental Paul-Brousse, à Villejuif.

14 Avril. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'ophtalmologiste des hôpitaux de Paris.

18 Avril. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du registre d'inscription pour la troisième inscription de l'année.

19 Avril. — *Paris.* Société végétarienne. Mairie du VIe arrondissement, 20 h. 30. M. le professeur Spiruss-Gay : Sus à la haine ! Gloire à l'amour, l'idéal humanitaire du vigorisme.

23 Avril. — *Toulouse.* Faculté de médecine. Concours pour l'emploi de suppléant des chaires de pharmacie et matière médicale à l'École de médecine de Clermont-Ferrand.

28 Avril. — *Paris.* Hôtel Lutetia. Banquet de l'Internat, à 20 heures.

30 Avril. — *Paris.* Assistance publique. Salle des Concours (rue des Saints-Pères). Concours d'ophtalmologiste des hôpitaux de Paris.

3 Mai. — *Paris.* Société végétarienne. Mairie du VIe arrondissement, 21 h. 30. M J. Demarquette : Le naturisme et la société.

CHRONIQUE DES LIVRES

Encyclopédie française d'urologie, tome V et tome VI. 1922, 2 vol. gr. in-8 (*Gaston Doin, édit. à Paris*).

Ces deux nouveaux volumes, publiés sous la direction de A. Pousson et E. Desnos, complètent la série déjà parue. Ce sont deux énormes ouvrages d'un millier de pages chacun. Contrairement à la plupart des traités classiques, où les maladies d'un même organe sont généralement étudiées par le même auteur, dans l'*Encyclopédie française d'urologie* l'étude de chaque affection a été confiée à un auteur particulièrement compétent et ayant plus spécialement travaillé le sujet.

Cet ouvrage diffère encore des traités classiques par le point de vue rigoureusement pratique où se tient l'auteur. Rien n'est laissé dans l'ombre de ce qui touche en particulier les méthodes thérapeutiques et le traitement. Ce n'est pas une banale énumération de procédés; dans un grand nombre d'articles, la question est envisagée sous une forme critique qui manque à la plupart des traités. On peut ne pas être constamment d'accord avec l'auteur, mais c'est déjà utile et intéressant de connaître ses raisons. Au moins peut-on les discuter.

Certains articles sont illustrés de fort belles planches et il est regrettable que la nature du papier n'ait pu permettre un plus joli tirage. R. G.

Thérapeutique post-opératoire à l'usage des chirurgiens praticiens et infirmiers, par E. Rochard et W. Stern. Un vol. in-8° de 730 pages avec 156 figures dans le texte (*Gaston Doin, édit., à Paris*).

L'acte chirurgical n'est rien, s'il n'est pas continué et complété par des soins attentifs et éclairés. Les livres de technique chirurgicale, qui sont nombreux et presque tous excellents, ne peuvent pas accorder à ces soins toute la place qui conviendrait. C'est cette lacune que comble le livre de Rochard et Stern. La tâche était ardue, mais elle est remplie dans la perfection par les auteurs dont on connaissait depuis longtemps la finesse de jugement et la sagacité clinique.

Rochard et Stern ont voulu écrire un livre essentiellement pratique. Ils ne se bornent pas à indiquer avec clarté et précision les soins qui conviennent aux suites normales et aux suites pathologiques des opérations ; ils exposent les signes qui permettent de dépister ces suites pathologiques.

Les moyens thérapeutiques applicables en pareils cas sont décrits avec sobriété ; les auteurs ont indiqué surtout — et avec raison — ceux qui ont fait leurs preuves, ceux qui, dans leur carrière, leur ont donné les résultats les plus constants. Les méthodes nouvelles, transfusion du sang, vaccins et sérothérapie, ont la place qu'elles méritent. Toutes les opérations des diverses régions sont ensuite abordées et étudiées en détail.

Les divisions, les tables des matières alphabétique et analytique, facilitent la lecture de cet ouvrage qui rendra service non seulement aux chirurgiens obligés de se rafraîchir la mémoire, mais encore aux praticiens, aux débutants, aux infirmières enfin qui y trouveront tous les renseignements désirables.

Bref, un excellent livre, dont le succès est assuré.

Albert Mouchet.

Connaissances théoriques nécessaires aux infirmiers des salles d'opérations et des équipes chirurgicales ainsi qu'aux candidats au « Caducée », par MM. J. Bercher, médecin-major, et E. Papillon, chirurgien-dentiste. Une brochure in-8° de 32 pages (*Charles-Lavauzelle et Cie, édit., à Paris*).

Ce petit manuel a pour objet de bien faire comprendre aux infirmiers assistants de chirurgie la raison et le but des rites chirurgicaux ; les auteurs enseignent ce qu'est le microbe, ce que sont l'antisepsie et l'asepsie, l'importance de la plus grande propreté. Dans le dernier chapitre sont exposés le rôle moral de l'infirmier, ce qui concerne sa responsabilité personnelle et ses devoirs de discrétion professionnelle.

Ce résumé sera utile à tous les infirmiers, plus particulièrement aux infirmiers spécialisés, aux candidats au caducée, aux infirmières débutant dans les salles de chirurgie. H.

VARIÉTÉS

De quibusdam minimis libris antiquæ Facultatis medicinæ parisiensis.

CALENDARIUM MEDICUM AD USUM SALUBERRIMÆ FACULTATIS PARISIENSIS

Des petits livres dont nous avons voulu entretenir les lecteurs de *Paris médical* (1), le troisième et dernier est tellement minuscule qu'il tient, comme on l'a dit, dans le creux de la main. C'est d'ailleurs un *Calendarium*, un Calendrier, mais c'est un Calendrier peu banal, puisque non seulement il est médical, mais qu'encore l'*Alma Mater* en avait la paternité.

La Bibliothèque nationale en possède 10 exemplaires, à savoir un exemplaire de chacune des années 1744, 1747, 1748, 1757, 1760, 1762, 1763, 1764, 1767, 1768. La bibliothèque de la Faculté de médecine, de son côté, en renferme huit exemplaires qui sont tous également d'années différentes, c'est-à-dire de 1760, 1764, 1765, 1767, 1768, 1772, 1778, 1785. A Carnavalet, d'après Grand-Carteret (2), se trouverait un exemplaire de 1809 et le même auteur fait état d'un exemplaire de 1780, dont il n'indique pas la référence. Nous connaissons, nous, l'existence dans une bibliothèque particulière d'un exemplaire de 1784. Enfin Noé Legrand (3) signale un calendrier de 1781 que nous aurons de nouveau l'occasion de mentionner.

Nous connaissons ainsi, au total, 22 spécimens du *Calendarium* se référant à dix-huit années différentes. Le plus ancien remonte à 1744, le plus récent à 1809. Onze d'entre eux portent des dates comprises entre les années 1760 et 1768 incluses.

D'après ces chiffres, l'on peut affirmer que le Calendrier de la Faculté eut une existence minima de soixante-cinq ans. Quelle fut sa durée réelle? A quelle date parut-il pour la première fois? Combien de temps fut-il suspendu à la Révolution ? Jusqu'à quand persista-t-il? Il y a là des questions sur lesquelles nous ne pouvons insister. Disons seulement que Grand-Carteret, qui donne l'année 1745 comme la plus ancienne des Calendriers de la Bibliothèque nationale (4), estime que cet ouvrage dut paraître « bien avant » cette date, et ajoutons que, d'après lui, il reparut sous le Directoire pour se poursuivre jusque sous la Restauration (5).

Des 19 exemplaires du *Calendarium* que nous avons eus entre les mains, un seul est broché, tous les autres sont reliés. Le volume broché a pour couverture une feuille de papier épais, bariolé, de multiples couleurs en tourbillons. Les volumes reliés ont presque tous des couvertures anciennes, en maroquin rouge ou vert, pour la plupart ornées d'encadrements et de fleurons dorés. Les encadrements sont d'ordinaire minces, et formés d'une série de rinceaux juxtaposés, quelquefois plus


CALENDARIUM
MEDICUM,
AD USUM SALUBERRIMÆ
FACULTATIS,
In quo habentur laudabiles ipsius usu & consuetudines : Quæstiones omnes per annum Academicum agitatæ : Aliaque quàm plurima, tum publice, tum privatim celebrata.
ADDUNTUR
Nomina Doctorum, actu Regentium, & series Decanorum ejusdem Facultatis.
Edente Theod. Petro CRUCHOT, Majori Facultatis Apparitore & Scriba.
PARISIIS.
M. DCC. LXXVIII.

larges et composés de feuillages et fleurettes. La fleur de lys royale est quelquefois usitée en guise de fleuron

Ainsi présenté, la tranche frottée de rouge, le *Calendarium* est un séduisant petit objet, séduisant surtout à son début, en raison de sa minusculité : il n'avait alors que 48 pages, si bien qu'il pouvait être cousu par le milieu dans sa couverture. Jusqu'à l'année 1768, son volume demeura immuable. Puis, tout à coup, nous le voyons se développer : en 1772, il a 92 pages, 144 en 1778, 102 en 1781, 156 en 1784 et 1785. Où en était-il sous la Restauration? La grenouille, sans doute, s'était changée en bœuf ?

La première page du Calendrier de la Faculté est encadrée, comme toutes les autres, par un

(1) Voy. A. GILBERT, *Paris médical*, 20 mai et 15 juillet 1922.

(2) JOHN GRAND-CARTERET, *Les Almanachs français. Bibliographie, iconographie des Almanachs, Annuaires, Calendriers, Chansonniers, Etats, Etrennes publiés à Paris*, 1600-1895.

(3) NOÉ LEGRAND, *Les collections artistiques de la Faculté de médecine de Paris*, Masson et Cie, 1911.

(4) Nous n'avons pas trouvé de Calendrier de 1745 à la Bibliothèque nationale par contre, nous en avons trouvé un de 1744.

(5) GRAND-CARTERET, *loc. cit.* L'auteur, toutefois, ne fournit pas les sources de sa documentation.

VARIÉTÉS *(Suite)*

double filet noir. Elle est réservée au titre et au sous-titre de l'ouvrage, à sa date et, de plus, elle est ornée des armes de la Faculté.

Le titre et le sous-titre, initialement, étaient ainsi conçus : CALENDARIUM MEDICUM AD USUM SALUBERRIMÆ FACULTATIS PARISIENSIS, *In quo habentur Quaestiones propositae, tam in Thesibus, quam in Actibus Vesperiarum, Doctoratûs et Pastillariae, Aliaque quamplurima in eâdem Facultate, tum publicè, tum privatim, anno Academico proximè elapso celebrata.*

En 1772, le qualificatif de *parisiensis* disparaît du titre et le sous-titre ancien fait place à un sous-titre nouveau que reproduiront une série d'éditions. C'est ce sous-titre qu'on lit encore sur la première page que nous donnons ci-dessus du calendarium de 1778.

En 1784, nouvelle radiation du sous-titre, lequel est remplacé par le suivant : CALENDARIUM AD USUM SALUBERRIMAE FACULTATIS, *Exhibens Doctorum actu Regentium aliorumque nomina, Necrologium, res in gremio Facultatis gestas, per annum Academicum proximè elapsum aliasque ad Medicinae historiam spectantes.*

D'après Grand-Carteret, le titre du *Calendarium* aurait subi sous le Directoire une importante modification : à la place de « AD USUM SALUBERRIMAE FACULTATIS », il aurait comporté « AD USUM PARISIENSIS ACADEMIAE ». Edente D M. A. Petit.

Les armes de la Faculté qui ornent la première page du *Calendarium* consistent, ainsi qu'on sait, en trois cigognes, tenant dans leur bec un rameau d'origan, surmontées d'un soleil dont les rayons percent les nuages, avec la devise *Urbi et orbi salus.* Elles sont ici encadrées de divers motifs décoratifs, couronne constellée, masses universitaires, palmes, etc.

A sa naissance, le *Calendarium* ne comportait aucun nom d'imprimeur. Il n'en est plus ainsi à partir de l'année 1780 (Grand-Carteret). On voit alors s'inscrire, au bas de la première page, le nom de Quillau, depuis nombre d'années éditeur de l'École : *Typis* Quillau, *Universitatis et Facultatis Medicinae Typographi*, via du Fouare.



Après s'être, pendant longtemps, ouvert par un *Monitum* (avertissement), le *Calendarium* changea sa formule ; il s'adressa à l'*Ordini saluberrimo*, puis aux *Viri clarissimi*, c'est-à-dire à la Faculté, puis à ses membres. Venaient ensuite le Calendrier, obligatoire pour la justification du titre, et enfin deux ordres de publications : d'une part, des publications annuelles ; d'autre part, des publications anannuelles.

Parmi les premières, citons :

La liste des docteurs régents de la Faculté, avec leurs noms, prénoms, titres, adresses, etc. ;

Les noms et adresses des appariteurs, du bibliothécaire, de l'imprimeur de la Faculté ;

Les Actes de la Faculté, avec la nomenclature des questions médicales agitées aux Écoles inférieures et discutées tant aux Thèses que dans les Actes pastillaires, aux Vesperies et au Doctorat,

Des publications non annuelles, les unes ne trouvaient place dans le Calendrier qu'une seule fois, les autres y reparaissaient des fois plus ou moins nombreuses ; les unes et les autres n'y furent guère admises sérieusement qu'à partir de l'année 1772, qui marque le début de la phase hypertrophique de l'ouvrage. Jusqu'à cette date, le mignon objet suffisait à peine, avec ses 48 pages, à l'insertion des publications annuelles, publications fondamentales qui, en raison de leur importance et de la possibilité de changements inopinés, ne pouvaient pas ne pas figurer dans le *Calendarium* tous les ans.

Entre les publications non annuelles du *Calendarium*, citons :

La série chronologique des doyens de la Faculté, établie par Pajon de Moncets, d'après les Commentaires et d'autres documents ;

Des extraits des Statuts et des Rites de la Faculté ;

La série des noms des docteurs dont les portraits décoraient les Écoles supérieures de la Faculté ;

La liste des noms des recteurs de l'Université, depuis son origine (1275), et celle des censeurs de l'Académie (1601) ;

La composition du tribunal académique ;

La liste alphabétique des Universités du royaume de France, avec l'indication de l'année de leur fondation ; la liste alphabétique des universités européennes ;

Des notices nécrologiques suivies de renseignements sur les œuvres de savants disparus ;

Des renseignements sur les eaux minérales que l'on pouvait se procurer à Paris et sur leur prix de vente, par pinte ; etc.

A titre de spécimens des publications du *Calendarium*, reproduisons ici deux extraits de cet opuscule.

Le premier est emprunté au Calendrier de 1784. C'en est le tout commencement, l' « Avertissement ». Il est signé de Cruchot, le premier appariteur de la Faculté, son éditeur depuis l'année 1780. Cruchot, après avoir relaté un passage de l'*Eloge de la médecine d'Erasme*, traduit en vers par « le poète insigne » Eobanus (1), s'adresse à

(1) Né dans la Hesse en 1588, Eobanus est mort en 1640. Il exerça diverses professions, dont celle de médecin. Il est surtout connu comme poète et historien.

l'*Ordine saluberrimo*, et lui fournit un aperçu du contenu de l'ouvrage.

Le second extrait a paru successivement dans diverses éditions du Calendrier, tout au moins dans celles des années 1760, 1764, 1765, 1767 et 1768. C'est un bref poème d'Henri Mahieu (1) dédié à la «très génératrice de santé» Faculté de médecine de Paris, dans lequel les mérites de cette Faculté sont frénétiquement exaltés et sa destinée enveloppée des souhaits les plus ardents.

« Que notre École soit heureuse, s'exclame le *Vates*. Qu'elle élève sa tête superbe au-dessus des astres, plus éclatante qu'eux. Qu'elle grandisse, qu'elle soit louée, qu'elle soit aimée, mère de héros. Qu'elle remplisse de ses hauts faits l'Univers, au loin, » etc.

On voit de quel amour l'*Alma parens* était alors entourée, de quel culte elle était l'objet ! Elle y puisait une force irrésistible.

PREMIER EXTRAIT.

.....Crtâ morbis ratione me deri
Vix hominum eredi posse videtur opus
Sæpe ope præsenti fugientem sistere vitam,
Divinæ partem conditionis habet :
Namque nec utilius quidquam, nec cujus egerent
Plus ope Mortales, jussit habere DEUS.

D. ERASMI. *Medicinæ Encomium, poëticè redditum per Elium* EOBANUM, *Poëtam insignem, Hassiæ, anno* 1488, *mediis agris natum, ibidem,* 52 *vitæ anno decessum.*

ORDINI SALUBERRIMO.

Taceant viles Sycophantae. Verum affulgeat. Dicat Erasmi facundia, canat Apollo tuus, docte Eobane, quàm excellens, quàm divina, quàm colenda sit Ars medicina. Verba haec sanctissima in conspectu nostri prodeant ibelli. Nos quoque nos, his incitati, manum alacriorem operi admoveamus. Jucunda jucundis intermisceantur, utilibus utiliora Calendariorum origo quae fuerit, quaenam sit analogia primos inter et ultimos anni dies quoad ortum et occasum Solis, explanare, rei sit exordium. Paginis tum nonnullis ad res solitas, interpositis, Scripta Medicorum Parisiensium, anni recentioris decursu, praelocuta, indicabimus: Memorabimus itèm facta et scripta quibus commendabuntur posteris VV. MM. Delépine, Messence, Chevalier, Lorry, *quos nuper lugeris ereptos, diuque lugebitis. Quoàd annexa, seriem Magistrorum qui Chirurgicam Facultatis cathedram conscenderunt ab instituto, exhibuissemus, nisi alteram amplificare et tipis nitidioribus edere, prius fuisset nobis visum : eamdem nempè quam Calendario ultimo typis obscurioribus dolemus exaratam; Pictarum tabularum aulam Facultatis adornantium, indicem substrahemus in praesentiis, nempè ob errores quosdam emendandos admittendaque annis secuturis additamenta. Quarum in loco, dabitur intueri Poëticas quorumdam ex antiquis Medicinae Antistitibus Erfordii, in Musaeo Doctoris* Georgii Sturiadae, *fide Picturae congregatorum, imagines, Eobani musâ nobis transmissas. Quales, ubi et quandò extiterint illi viri, ope notularum chronologicarum, curâ Autoris nostri hujusce Libelli, annexarum, dabitur recognoscere.*

OFFERT, VOVET, DICAT.
Obsequentis. TH. P. CRUCHT, *Editor, major Facult. Apparitor et Scriba.*

DEUXIÈME EXTRAIT.

Saluberrimae Facultati medicinae Parisiensi.

CARMEN.

Sit Felix Schola nostra ; caput super astra superſbum,
Clarior extollat ; crescat, laudetur, ametur
Heroum genitrix ; factis late impleat orbem ;
Prole nova semper dives semperque beata
Addat nomen avis ; constanti pace fuatur.

M. HENR. MAHIEU, *Dec.* 1600.
Comment. Facult. Medic. Paris, Tome 18.

On se rend compte des services d'ordre pratique que dut rendre à la Faculté le *Calendarium* dès son apparition et plus particulièrement à partir de sa période d'expansion. En fait, ce Calendrier était un annuaire, l'annuaire de la Faculté.

Mais le Calendrier ou l'Almanach faisaient fureur aux siècles passés, et l'annuaire ou l'agenda leur empruntaient leur façade et leur séduction.

Pour apprécier le sacrifice fait par la mode aux Calendriers et aux Almanachs, il suffit de se reporter à l'ouvrage considérable que Grand-Carteret (1) a consacré à ce genre de production et qui porte sur la période qui va de 1600 à 1895. Durant ce laps de temps, 3 633 *Calendriers, Almanachs* ou ouvrages similaires, *Etats, Etrennes, Chansonniers* ont vu le jour, dont 1 223 durant le seul XVIIIe siècle.

Outre les services rendus par lui au cours de sa publication, le *Calendarium* en a rendu de posthumes ; du moins en a-t-il rendu tout au moins un et non de minime importance. Je fais allusion au rôle qu'il a joué dans l'identification des portraits de l'ancienne École de médecine. On sait que, par suite de circonstances qui ont été exposées tout au long par Noé Legrand (2), les portraits qui ornaient l'ancienne Faculté de la rue de la Bûcherie avaient pour la plupart, après la Révolution, perdu tout état civil et que l'embarras le plus grand régnait pour en établir la reconstitution. C'est alors qu'un événement inopiné et des plus heureux se produisit, qui fournit aux recherches un véritable fil conducteur : dans le *Calendarium*, l'on découvrit la liste des noms des docteurs portraicturés : *Nomina Doctorum quorum effigies*

(1) Doyen de la Faculté de médecine en 1690-1691.

(2) GRAND-CARTERET, *loc. cit.*
(3) NOÉ LEGRAND, *loc. cit.* Voy. notamment p. 35, 37, 64 et suivantes.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Scholas superiores condecorant, tel était le titre de la liste en question dont l'auteur Pajon de Moncets était une réelle compétence. Et Pajon, comme pressentant le rôle futur possible du fragile agenda, avait publié cette liste, non pas seulement une fois, mais une série de fois, à savoir en 1772, 1778, 1780 et 1781 (1).

C'est dans l'exemplaire de 1781 que fut effectuée la trouvaille indicatrice.

Le nombre des tableaux s'élevait alors à 38 ; précédemment, il n'était que de 36 (1778) ou même de 34 (1772).

A vrai dire, la liste de Pajon ne causa pas que des satisfactions aux chercheurs qui, comme Noé Legrand, l'étudièrent et en firent le pivot de leurs recherches sur l'identification des portraits de la Faculté ; elle leur valut aussi des étonnements et des déconvenues qui les amenèrent à se demander si son auteur ne s'était pas rendu coupable de négligence (2).

Malheureusement, le *Calendarium* de 1784 n'était pas alors connu. S'il l'avait été, il aurait expliqué les surprises causées par celui de 1781 et justifié les critiques émises relativement à l'auteur de la liste y contenue.

On lit en effet, dans le premier des deux extraits calendariens que nous relatons ci-dessus, extrait qui constitue, nous le savons, l'*avertissement* dudit opuscule, on lit, dis-je, la phrase suivante : « Pictarum Tabularum aulam Facultatis adornantium, indicem substrahemus in praesentiis, nempè ob errores quosdam emendandos admittendaque annis secuturis additamenta. »

La traduction en est : « Quant à la liste des peintures qui ornent la Faculté, nous la retrancherons de la présente édition pour en corriger certaines erreurs et y faire quelques additions pour les années suivantes. »

Ainsi donc, l'éditeur du Calendrier, Cruchot, appariteur-major de la Faculté, s'apercevant que la liste des portraits insérée au *Calendarium* à plusieurs reprises et qui devait l'être de nouveau en 1784 était incomplète et sur quelques points erronée, en renvoya la publication aux années ultérieures.

C'est en vain toutefois que nous avons cherché dans le Calendrier de 1785 la mise à exécution des promesses de son éditeur. Il n'en montre trace nulle part. Pajon de Moncets vient de mourir (29 octobre 1784). Le nouveau Calendrier renferme son éloge funèbre à côté de celui des autres morts de l'année (3) : Maquer, Bernard, Borie, Morand. On y rappelle les importants services qu'il a rendus à la Faculté et la façon solennelle avec laquelle l'*Alma Mater* l'en a remercié. Mais de la fameuse liste des fameux tableaux, aucune mention n'est faite. Ils semblent oubliés.

A la vérité, la mort même de Pajon est sans doute fautrice de ce résultat. Auteur de la liste des tableaux, Pajon seul était capable de la compléter et de la rectifier. Sa mort ne permettait plus de le faire, ou du moins, ce travail devait être différé.

Les dernières éditions du *Calendarium* parues avant la Révolution, c'est-à-dire entre 1786 et 1789, renferment-elles la liste de Pajon mise au point? Il y a là une question à laquelle nous ne pouvons fournir aucune réponse. Ces éditions, en effet, ne sont pas parvenues à notre connaissance, soit qu'elles aient été complètement détruites, soit que leurs exemplaires subsistants, très rares sans doute d'ailleurs, se soient cachés jusqu'à présent

*
* *

Les médecins avaient, dans le Calendrier de l'ancienne Faculté, leur annuaire officiel ; les chirurgiens voulurent avoir le leur. Il nous en est parvenu quatre exemplaires dont trois appartiennent à la Bibliothèque de l'École actuelle, un à celle de l'Académie de médecine, la Bibliothèque nationale en étant dépourvue. Ces quatre exemplaires d'ailleurs ressortissent tous quatre à l'année 1793, si bien que, en fait, nous ne connaissons qu'une seule année de cet ouvrage. Il est intitulé : *Calendrier à l'usage du Collège de chirurgie de Paris, pour l'année* 1793. L'imprimeur en était Clousier, de l'imprimerie du Collège de chirurgie, rue de la Sorbonne.

C'est un opuscule in-32, comme le *Calendarium,* de 92 pages, avec 4 pages en blanc, en français, bien entendu. Le titre s'y présente sans armoiries ni ornements ; le texte en est encadré.

Après le Calendrier proprement dit qui est grégorien, on y lit, tout d'abord, un *Précis historique sur le Collège de chirurgie.* Puis se succèdent une série de *tableaux* afférents aux *maîtres du Collège de chirurgie* où ceux-ci, présentés avec leurs noms, surnoms, qualités et adresses, *par ordre alphabétique,* le sont également *par ordre de réception, par classes* et *par ordre d'ancienneté.* Ensuite, viennent des articles consacrés à l'*Académie de chirurgie,* à ses *cours publics et particuliers,* aux *consultations gratuites.* Pour terminer, sont énumérés les *noms des membres du Collège de chirurgie décédés* au cours des années 1791 et 92.

Par un heureux hasard, le Calendrier de 93 indique l'année 1768 comme la première de son

(1) A n'envisager, bien entendu, que les années qui nous sont parvenues.

(2) Noé Legrand, *loc. cit.*, p. 64, *passim* et notes.

(3) Du moins, de novembre 1783 à novembre 1784.


Partie centrale
de l'Ecaille d'huître
OSTREINE
Recalcification
Reminéralisation
Chaux marine organique
POUDRE . GRANULÉ
CACHETS, COMPRIMÉS
Établissements ALBERT BUISSON
157, rue de Sèvres
PARIS (XVe)

VARIÉTÉS *(Suite)*

apparition. L'opuscule, par suite, serait né vingt-quatre ans après son frère médical. D'autre part Grand-Carteret, sans indiquer ses références, mentionne l'éclipse du Calendrier pendant l'année 92 (1). Pourquoi, disparu en 92, reparut-il en 93? Il y a là une question à laquelle il est malaisé de répondre. On sait que, le 18 avril 92, les corporations enseignantes avaient été toutes supprimées par l'Assemblée législative, et on sait qu'elles ne furent rétablies que deux ans plus tard, en 94, par la Convention, si bien que, si l'on comprend la suspension du Calendrier des chirurgiens en 1792, on ne s'explique guère sa réapparition en 1793.

En fait, si le Calendrier des chirurgiens ne parut pas en 1792, il est probable, pour ne pas dire certain, qu'il ne parut pas davantage en 1793 et qu'il ne parut plus du tout; l'exemplaire de 1791 aurait été le dernier.

Il ne parut pas en 93 parce que le Collège de chirurgie était fermé, et il ne parut plus ensuite, parce qu'à la réouverture des Écoles en 94, la médecine et la chirurgie avaient fusionné et qu'ainsi, il n'y avait plus de Collège de chirurgie.

Pourquoi alors le Calendrier n'avait-il pas paru en 92? Parce que peut-être il n'était pas prêt au début de l'année et qu'à partir du vote de l'Assemblée législative, le 18 avril, il ne pouvait plus paraître.

Le Calendrier de 92 étant resté pour compte à son imprimeur Clousier, celui-ci l'a mis à jour, ajoutant à la nécrologie de 91 celle de 92, substituant à la date 1792 celle de 1793, et il s'est tenu prêt à faire paraître son opuscule. Les événements ne le lui ont pas permis.

Et c'est sans doute pour cette raison que le Calendrier du Collège de chirurgie est parvenu jusqu'à nous. Resté en magasin, il a échappé à la destruction, tout au moins à une destruction intégrale, laquelle, au contraire, semble avoir atteint les exemplaires mis en circulation.

Le *Calendarium medicum* nous a conduit au *Calendrier du Collège de chirurgie*; celui-ci va nous conduire plus loin à son tour. C'est qu'en effet, ces deux calendriers ne sont pas les seuls ouvrages médicaux de ce genre qui aient vu le jour autrefois. A n'envisager que le XVIIIe siècle, nous y relevons la genèse de deux autres Calendriers médicaux encore (2).

(1) GRAND-CARTERET, *loc. cit.*

(2) A côté des œuvres sérieuses dont nous dissertons, nous devons en mentionner une légère et badine, sans rapport par suite avec celles-ci et qui a été publiée en 1788 sous le titre d'*Etrennes des enfants d'Esculape*. « Dédiées au beau sexe », éditées à Londres « et se trouvent à Paris », de format in-18, ces Étrennes, ornées d'un frontispice, *les Docteurs à Longchamps*, représentent une satire sans malice et sans intérêt, dirigée contre les médecins et les coquettes. — GRAND-CARTERET, *loc. cit.*

L'un d'eux est intitulé : *Etat de médecine, chirurgie et pharmacie en Europe pour l'année* 1776, à Paris, chez Didot jeune, libraire de la Faculté de médecine, 1 vol. in-12. Rédigé « par une société de médecine », dédié au Comte d'Artois, il contient la liste des médecins, chirurgiens, dentistes, sages-femmes, apothicaires et herboristes de l'époque ; ainsi que celle des médecins et chirurgiens du roi et de l'armée. De plus, il renferme un *Essai sur la médecine allemande*, la *nomenclature des médecins des rois de France depuis* 1461 et la *liste des ouvrages de médecine publiés en* 1775.

Dans la préface de cet opuscule, on trouve cet intéressant renseignement : « Il a paru à Bouillon, en 1772, un *Etat des médecins et des chirurgiens de France...* qui n'a pas eu de suite. » Hélas, cet exemple devait être suivi par l'*Etat de médecine, de chirurgie et de pharmacie* de 1776 qui, lui aussi, semble-t-il (3), « n'eut pas de suite ».

L'autre Calendrier, *Calendrier avec l'ancien et le nouveau style à l'usage de la Société de médecine de Paris, séante au Louvre*, parut à Paris, tout à la fin du XVIIIe siècle, en 1797, cinquième année de la République. C'est un ouvrage in-24 exclusivement réservé à *la Société de médecine de Paris* initialement et transitoirement dénommée *Société de Santé* « pour se conformer au langage adopté pendant la Révolution ».

On y trouve tout d'abord l'historique de la Société. Fondée en 1796, elle tint sa première séance privée le 22 mars de cette année et sa première séance publique le 15 juin de l'année suivante.

Elle était composée de médecins, de chirurgiens, d'accoucheurs, de vétérinaires, de physiciens naturalistes, enfin de météorologistes (« observateurs » météorologistes). Académie de médecine au petit pied et avant la lettre, elle était subdivisée en une série de « comités » (lisez : sections), à savoir : Comités d'anatomie, de physiologie, de physique médicale, d'histoire naturelle, de topographie et d'hygiène, de pharmacie et de chimie, de clinique externe, de clinique interne, enfin de littérature médicale. Son premier bureau fut formé de Sabatier, président ; Sédillot jeune, Allan, Deyeux, Bouillon-Lagrange, Delaporte, Desessartz, l'un des derniers doyens de l'ancienne Faculté de médecine

Après l'historique de la Société, société composite ainsi qu'on voit et qui, d'ailleurs, n'avait reçu son nom de *Société de médecine* que parce que le mot « médecine a toujours désigné l'art de guérir, pris dans sa plus grande latitude », vient, dans notre opuscule, le Calendrier grégorien et républicain. Puis, viennent des renseignements sur

(3) GRAND-CARTERET, *loc. cit.*

les réunions des divers comités, sur les assemblées générales et consultations gratuites. Enfin, restent le règlement de la société, la liste de ses membres et le tableau de ses comités.

La Société de médecine de Paris devait fournir une longue carrière. Après de multiples péripéties, elle a franchi le cap du centenaire depuis vingt-six ans. Ses destins sont conduits actuellement par son président le Dr Cazin.

A. GILBERT.

UN PRÉCURSEUR EN GASTRO-ENTÉROLOGIE

Les sténoses pyloro-duodénales au XVIIIe siècle d'après Bleuland.

Par MM. Maurice VILLARET et François MOUTIER.

Il nous a paru intéressant, au moment même où sont à l'ordre du jour des congrès et des sociétés savantes les sténoses pyloriques et juxta-pyloriques, de faire connaître l'œuvre, à plus d'un titre remarquable, de Bleuland

Cet auteur paraît presque ignoré, et les biographies médicales, autant que nous avons pu nous en assurer, le passent sous silence ou ne lui consacrent qu'une courte notice. Nous savons seulement qu'il édita à Leyde et à Uttrecht, de 1784 à 1789, une série de monographies originales sur les lymphatiques, la dysphagie et les sténoses œsophagiennes, les troubles de l'évacuation pylorique. Ces travaux révèlent un sens critique averti et font preuve d'un souci de la clarté exceptionnel encore à la fin du XVIIIe siècle.

On peut juger du mérite de Bleuland en le comparant à tel prédécesseur ou à tel continuateur Le *Traité des maladies de l'estomac* de Hecquet, antérieur de trente ans seulement pourtant à l'ouvrage étudié, ne renferme que les traditionnelles vaticinations sur les fluides ou l'irritation, et le hoquet semble être le seul type nosologique qui ait intéressé l'auteur. Soixante ans plus tard, le traité de Budd présente un exposé déjà moderne des maladies de l'estomac, mais n'étudie pas à beaucoup près aussi clairement et, disons-le, aussi agréablement que Bleuland, la sténose pylorique.

***

C'est en MDCCLXXXVII que J. Bleuland publia chez A. et J. Honkoop (Lugduni Batavorum) son *Tractatus de difficili aut impedito alimentorum ex ventriculo in duodenum progressu, observationibus clinicis atque tabulis anatomico-pathologicis illustratus* (1). Notre exemplaire enrichissait, au temps du premier Empire, la bibliothèque du célèbre Petzold, médecin à Dresde.

Entièrement écrit en latin, ce traité est une véritable monographie de la sténose du pylore, étude attachante et de lecture facile. On s'y retrouve en pays connu, et l'enchaînement rigoureux des chapitres fait oublier la date lointaine de la rédaction. C'est presque une question d'internat au plan immuable, avec ses chapitres d'anatomie normale, de sémiologie générale, d'étiologie et de pathogénie, de diagnostic, des formes, de pronostic et de traitement.

Après avoir insisté sur l'importance du passage stomaco-duodénal (2), étude négligée jusqu'à lui alors que l'on connaissait les troubles du passage de l'œsophage au cardia, Bleuland étudie longuement l'orifice inférieur de l'estomac ou pylore à l'état normal. Il insiste sur la continuité des diverses tuniques de l'estomac et de l'intestin et précise la distribution des vaisseaux.

L'étroitesse du pylore (*angustia pylori*) détermine une gêne du cheminement du bol alimentaire, que traduisent une pesanteur angoissante à l'estomac et des vomissements incoercibles. L'obstacle siège soit au pylore, soit à l'origine du duodénum. Au début, et pendant un certain temps, l'estomac encore sain peut vaincre l'obstacle ; mais, lorsque l'angustie se prononce, il se manifeste des sensations de distension, analogues du reste à celles que déterminent parfois les vents gonflant l'estomac sain.

Ici, Bleuland insiste avec logique sur ce que la sensation de pesanteur disparaît quand, la digestion s'avançant, la fluidité du contenu gastrique devient telle que cette bouillie peut s'écouler par l'orifice rétréci.

Les douleurs sont assez finement analysées. Les unes siègent au creux de l'estomac, les autres à gauche, sous le cœur. Les *douleurs cardialgiques* (*sic*), sourdes avant le repas, deviennent angoissantes après celui-ci. Les autres douleurs commencent après le repas et persistent de deux à quatre heures ; *il arrive parfois qu'elles augmentent au cours de la journée* : on attend malgré soi le terme « douleurs tardives » !

Il peut survenir des paroxysmes atroces, douleurs cruciales, violentes au point d'empêcher le malade de se redresser et de lui rendre également pénibles la station et le repos au lit. Bleuland a été particulièrement frappé de la conservation d'un bon état général malgré les souffrances. Il insiste également, y revenant à plusieurs reprises, sur l'erreur commune de tenir les boissons chaudes

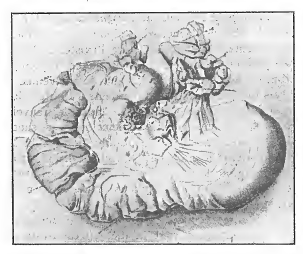
(1) In-4°, 144 pages, 6 planches se dépliant.

(2) Les expressions que nous employons ici et emploierons sont la traduction littérale ou l'équivalence stricte des termes mêmes de l'auteur.

VARIÉTÉS *(Suite)*

pour favorables aux douleurs d'estomac : à l'avis de l'auteur, non seulement les liquides à température élevée ne résolvent pas la stagnation stomacale, mais encore ils empêchent plutôt l'évacuation, par irritation ou excoriation.

Enfin, les douleurs sont diminuées par la diète



Face antérieure de l'estomac. — *a*, œsophage ; *d*, petite courbure cartilagineuse ; *e*, *i*, ganglions indurés ; *g*, extrémité du ventricule présentant une induration cartilagineuse (fig. 1).

liquide ; mais lorsque les malades, impatients d'augmenter leurs forces, cessent cette diète sous l'impression fausse que les liquides sont aliments insuffisants et que seuls les solides peuvent le soutenir, les douleurs reparaissent bientôt.

Enfin, à mesure que progresse la maladie, se montrent les vomissements divers : aliments, mucus, liquides corrompus avec matières noirâtres. La consomption s'affirme alors : il est désormais exceptionnel de pouvoir sauver le malade, et la mort survient au maximum de l'émaciation.



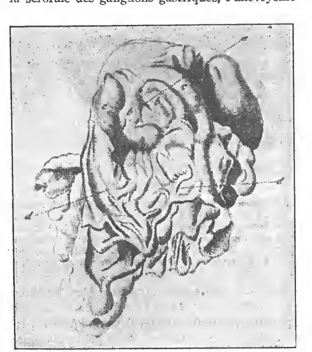
Les « causes de l'empêchement du transit de l'estomac dans le duodénum » sont nombreuses. Elles peuvent être immédiates, indirectes ou occasionnelles. Parmi les causes immédiates se rangent les rétrécissements ou occlusions du pylore ou des parties sus ou sous-jacentes. Pour provoquer ces désordres jouent la compression ou la dégénération des tuniques, les troubles des glandes, des membranes, des nerfs et de l'innombrable série des vaisseaux : ainsi se déterminent douleurs et spasmes.

Du reste, est favorable aux angusties la disposition même de l'estomac, large en haut, étroit en bas, avec la saillie d'une valvule pylorique riche en glandes et en tissu cellulaire, conditions prédisposantes à la stagnation, la congestion et l'épanchement (interstitiel).

Les causes indirectes de l'occlusion du pylore sont l'obstruction par corps étrangers déglutis : pièces d'argent, éponges, etc. Nous ne détaillons pas une très longue énumération ; Bleuland insiste sur le rôle néfaste des lombrics et signale assez curieusement la *possibilité de l'obstruction pylorique par caillots volumineux de lait.*

Enfin, citons parmi les causes occasionnelles les toxiques, les écarts de nourriture et de boisson, notamment la pica des chlorotiques, l'abus des acides, *l'usage du café et du thé qui prédisposent aux douleurs cardialgiques et à l'apepsie.* Bleuland signale également, comme prédisposant à l'altération des tuniques stomacales, cette habitude « sordide », qu'ont les Hottentots de manger leurs poux (?) et d'aucuns de consommer leurs propres excréments ou de se repaître avec délices de la fiente des chevaux.

Signalons enfin trois causes d'occlusion pylorique que Bleuland met particulièrement en relief : la scrofule des ganglions gastriques, l'anévrysme



Rétrécissement pylorique vu du duodénum. — *a*, l'angustie du pylore ; *b*, *b*, bords du rétrécissement indurés et très épaissis *c*, *c*, l'entrée du duodénum également épaissie ; *d*, *d*, la cavité interne du duodénum (fig. 2).

de l'aorte abdominale, une déformation chondro-costale.



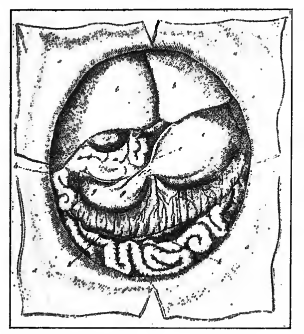
Nous n'insisterons pas sur l'*anatomie pathologique.* L'auteur y présente une longue étude des

VARIÉTÉS *(Suite)*

faits publiés de Galien à Janroi, de Celse à Lieutaud, compilation d'une érudition remarquable pour un temps où n'existait ni *Index medicus*, ni revues annuelles.

Personnellement, Bleuland a pratiqué deux autopsies : l'une d'un homme de cinquante-six ans mort avec vomissements incoercibles, l'autre d'une femme de soixante et un ans morte presque subitement après une longue période de douleurs, que nous appellerions aujourd'hui « douleurs tardives ».

Dans le premier cas (fig. 1 et 2), on trouva une ulcération de la valvule pylorique avec épais-



Rétrécissement médian de l'estomac. — *a*, parois ; *b*, foie sain *c*, lobule de Spigel ; *d*, vésicule biliaire turgescente ; *e*, partie supérieure de l'estomac anormalement distendue ; *f*, région médiane, en quelque sorte resserrée ; *g*, région inférieure de l'estomac de siège anormal à droite ; *h*, pylore ; *i*, grand épiplom ; *k*, côlon transverse contracté (fig. 3).

sissement intéressant largement le duodénum (il s'agit d'un ulcus en « lobe d'oreille » classique, pyloro-duodénal), semble-t-il, compliquée de périgastrite et de rétraction de la petite courbure. Dans le second cas (fig. 3) coexistaient (nous a-t-il paru, car la description de l'intérieur de l'estomac fait défaut) un ulcus médio-gastrique, avec la déformation en sablier aujourd'hui classique, et un énorme anévrysme de l'aorte.

***

En trois chapitres distincts, mais d'ordonnance parallèle, sont enfin étudiés le diagnostic des divers types étiologiques, leur pronostic et leur traitement. Les redites n'en sont pas absentes et nous ne nous y attarderons guère. Signalons simplement un ou deux points curieux : l'auteur insiste sur la *dilatation pupillaire dans l'helminthiase*. Que vaut ce « signe de Bleuland »? Il serait peut-être intéressant de l'approfondir.

Enfin, pour l'auteur, aux *angusties légères*, à la simple gêne de l'évacuation répondent les faibles pesanteurs. On doit admettre l'existence d'une *excoriation* ou d'une *induration* quand les symptômes s'accusent et s'installent définitivement ; mais lorsque aux signes précédents s'ajoutent les vomissements précoces après le repas, les renvois fétides, les vomissements sanieux mêlés de sang, il est vraisemblable que l'induration subit la transformation maligne. Nous ne dirions pas mieux aujourd'hui pour préciser la cancérisation de l'ulcus ; et nul ne l'a mieux dit de Bleuland à nos jours.

Le thérapeute n'est guère inférieur au clinicien. Il conseille avant tout la diète (c'est-à-dire le régime) liquide, insistant à nouveau sur le *danger des boissons chaudes*. La douleur sera calmée par les préparations *mucilagineuses* et *gommeuses*, additionnées à volonté de laudanum.

Bleuland établit enfin deux formes thérapeutiques bien distinctes : formes avec mucus, formes avec acide (ou, si l'on veut, formes atones et formes hypertoniques).

Aux malades avec flux muqueux anormal se prescriront les herbes émollientes, les céréales, une petite quantité de viande fumée : mais le poisson et les farineux engendrant le mucus (?) seront sévèrement proscrits. On donnera en revanche une heure avant et une heure après le repas une coupe de vin de manne additionné de quelques gouttes d'élixir de Minsicht ou d'Hoffmann. Un emplâtre aromatique, des applications alcoolisées et camphrées à l'épigastre pourront soulager.

Aux malades avec acidité exagérée, on recommandera les absorbants, les mucilagineux, les émulsions de gomme de cachou. On donnera de la viande plutôt que des légumes On s'abstiendra particulièrement de boissons chaudes et d'alcool Enfin, au pis aller, si tous les calmants, si tous les révulsifs, si tous les résolutifs externes ou internes, administrés *per os* ou en lavement ont échoué, le lait pourra être prescrit. Le traitement interne ne sera malheureusement que palliatif, et il en sera ainsi lorsque des tumeurs fongueuses provoqueront l'obstruction du pylore ou lorsque se rencontreront des angusties intestinales, des vices de position de la vésicule du fiel, des anévrysmes de l'aorte abdominale ou même des compressions par

cartilage costal ensiforme. Quoi que nous puissions tenter alors, sera sans effet.

Les progrès de la chirurgie nous ont soulagés aujourd'hui d'un tel pessimisme ; il n'en reste pas moins que l'ouvrage de Bleuland mérite d'être mis en juste place dans l'histoire de la gastro-entérologie au XVIIIe siècle.

KOPERNIKUS

« Astronomus, medicus, clericus ».

La république de Pologne vient de fêter le quatre cent cinquantième anniversaire de la naissance de Copernic ; elle a procédé par un ensemble de cérémonies et d'hommages qui ont illustré cette célébration d'un éclat tout particulier.

Certes, la gloire du père de l'astronomie moderne n'avait rien perdu de sa pureté à travers les siècles, depuis cette année 1543 où, âgé de soixante-dix ans et déjà guetté par la mort, Nicolas Copernic consentit à faire imprimer son immortel traité : *De revolutionibus orbium cœlestium* (*Libri V*, Nuremberg, 1543). C'était la mise à bas des idées fausses et compliquées de Ptolémée, c'était la substitution du système héliocentrique au système géocentrique, à la grande confusion des bonnes âmes qui jusque-là contemplaient admirativement la terre comme le nombril de l'Univers, et qui ne la virent pas, sans une certaine répugnance, descendre jusqu'au rang d'une planète quelconque. Mais les découvertes de Galilée ont confirmé celles de Copernic, et les deux génies restent immortels.



C'est sans aucun doute à des circonstances nouvelles qu'il convient d'attribuer l'éclat spécial des fêtes récentes. Depuis la guerre, en effet, la ville de Torun, — autrefois Thorn, cette ancienne capitale de la Prusse polonaise où naquit Copernic le 12 février 1473 — est comprise dans les territoires restitués à la Pologne ; Thorn était échue à la Prusse en 1793 et une nouvelle fois au Congrès de Vienne. On a d'ailleurs commis souvent l'erreur d'attribuer au grand astronome polonais une origine prussienne, et le premier coupable est Fontenelle dans son *Eloge de Copernic*. Une rectification péremptoire a été faite par François Arago dans ses *Œuvres complètes* (t. III), ainsi que par Jean Czinki, le biographe de Copernic. Celui-ci, pendant son séjour à Padoue, se fit inscrire lui-même sur la liste des étudiants polonais fréquentant l'université. Et d'ailleurs, lorsque son père, qui exerçait la profession de boulanger, épousa à Thorn la sœur de l'évêque de Warmie, la petite ville, désormais célèbre était incorporée depuis dix ans à la Pologne (1464). Copernic est donc né en Pologne et c'est par erreur que sur l'image reproduite ici on le fait naître en Prusse.

La noble patrie de Nicolas Copernic a élevé à la gloire de son glorieux fils plusieurs monuments : l'un à l'église Saint-Jean, de Thorn ; un autre à l'église académique de Sainte-Anne, à Cracovie ; un troisième fut inauguré à Varsovie, le 11 mai 1820 (1). Le monument élevé à Allenstein, dont Copernic administra le domaine (1517-1521), porte ces mots : *Astronomus, medicus, clericus*. Le médecin et le clerc paraissent tout petits à côté de l'astronome. Risquons cependant quelques remarques sur le médecin.

Nicolas Copernic étudia la médecine, principalement à Padoue, de 1503 à 1506 (2). Son bio-

(1) A Paris, en 1819, il fut frappé des médailles en l'honneur des hommes célèbres de toutes les nations. La médaille de Copernic, par Durand, faisait naître en Prusse l'illustre Polonais. En 1820, à l'instigation de Knyzanowski, professeur à l'Université de Varsovie, et de Karazewski, professeur à celle de Wilna, une nouvelle médaille, par Barré, corrigea l'erreur de la première.

(2) A la Société française d'histoire de la médecine (séance du 3 février). M. Fosseyeux a rappelé les importantes études

Indications thérapeutiques : anorexie, troubles digestifs, insuffisance hépatique, adynamie consécutive aux blessures ou fatigues de la guerre.

Traitement le plus actif.

Tanurgyl

du Dr Le Tanneur

15 gouttes à chacun des 2 repas dans un peu d'eau.

C'est un sel de Vanadium non toxique.

Envoi gratuit aux médecins
6 rue de Laborde Paris

VARIÉTÉS *(Suite)*

graphe Gassendi ainsi que d'autres l'ont gratifié du titre de docteur en médecine. Ce grade lui est contesté (1), de même que celui de chanoine ; un haut clerc, admis aux « vœux majeurs », n'aurait pas pu se consacrer aux études médicales sans aller à l'encontre du droit de l'Église. Copernic ne fut donc pas plus investi du doctorat en médecine que de la dignité de prêtre, et cependant il étudia la médecine, il devint médecin et il exerça.

Quels furent les maîtres dont il suivit les leçons à Padoue, université alors renommée en médecine? On sait seulement que les professeurs de l'époque étaient : Bartholomæus Montagnana, Alpagus, Della Torre, Zerbi, Pindemonte, Urbino, Pomodoro.

Copernic, reçu médecin, retourna dans son pays — vers 1506 — et il pratiqua la médecine à Frauenburg. Il eut à soigner des grands personnages, tels que son oncle, l'évêque d'Ermeland, ainsi que son successeur et d'autres évêques, notamment celui de Culm. Le duc Albrecht de Prusse fit venir auprès d'un grand malade, à Kœnigsberg, le médecin Copernic. Notre confrère, illustre surtout en astronomie et en mathématiques qu'il professait à Rome à l'âge de vingt-sept ans, avait ses ouvrages de médecine préférés, notamment les « *Practica* Valesci de Tharanta qui alias Philonium dicitur » (Dr Sorge, *loc. cit.*). La thérapeutique qu'il suivait semblait tenir avec prédilection d'Avicenne, de Sérapion, de Rhazès, de Dioscoride.

Copernic tomba malade au début de l'hiver de 1542 et vécut désormais d'une façon très retirée. Il mourut d'un ictus le 24 mai de l'année suivante, soit deux ans après Paracelse.

P. CORNET.

de M. Birkenmajer, professeur à Cracovie, sur Copernic, sur son origine polonaise et sur ses études à l'Université de Padoue.

(1) Dr F. SORGE (de Cassel), *Münch. med. Woch.*, 16 fév. 1923.

L'ALIMENTATION DES ROMAINS

La cuisine.

On rencontre dans les traités d'agriculture que nous ont laissés les Latins quelques recettes de cuisine et même des conseils de diététique thérapeutique.

Caton (1), dans les fragments du *de Re rustica* qui nous sont parvenus, indique des méthodes pour conserver les raisins, pour faire des fruits au jus dans du vin cuit, pour confire les olives dans le vinaigre ou dans le vin. Il donne aussi des recettes de pâtisseries de ménage (placentas, globi, beignets) et de bouillies. Il nous a surtout légué les cent manières d'accommoder les choux, grâce auxquelles ce légume acquiert les propriétés médicinales les plus diverses et les plus surprenantes. C'est ainsi que, confit cru dans le vinaigre, pris avant ou après les repas, il tenait lieu au sévère Caton d'apéritif ou de digestif et lui permettait ces libations qu'il ne condamnait pas chez les autres et qu'il ne dédaignait pas pour son compte. Une façon de choucroute, prise à jeun le matin, guérit tous les maux : maladies du foie, de la rate, des poumons, des intestins, des yeux, de la tête. Le chou cru, associé à la rue et à la coriandre, guérit la goutte. Le chou grillé combat l'insomnie. Bouilli, il est souverain contre les tranchées. A l'extérieur, il remplaçait, avantageusement paraît-il, nos drains contre les fistules. En trois jours, l'inhalation de chou pulvérisé fait disparaître les polypes des fosses nasales. On le prescrivait encore avec succès contre la surdité. Il est purgatif, vomitif. Quelles propriétés n'a-t-il pas? Mieux encore : l'urine des personnes qui ont mangé du chou participe aux vertus de la plante. Si on l'emploie en lotion, elle rend à jamais les enfants robustes, elle rend la vue aux aveugles, elle enlève les maux de tête les plus rebelles. Il n'y a pas à en douter : l'expérience est là pour le prouver.

Columelle ne s'arrête guère qu'à la préparation de la saumure, du vinaigre, des conserves de fruits et de légumes (2). Il fait aussi dans le domaine de la médecine humaine moins d'incursions que son illustre devancier. Il accorde pourtant une large place à l'hygiène et à la médecine des animaux. Relevons seulement chez lui un médicament galactogène : le cytise. On laisse macérer dans l'eau toute une nuit du cytise sec. Le lendemain, on mélange trois hémines (75 centilitres environ) du suc exprimé avec une petite quantité de vin et on fait boire le tout aux nourrices : « *sic ut ipsæ valebant et pueri, abundantia lactis confirmabantur* » (3).

Mais c'est surtout par Cœlius Apicius (4) que nous connaissons la cuisine des Romains.

On n'est pas fixé du tout sur l'identité de cet Apicius. On a pu supposer que c'est celui que vise Sénèque dans la *Consolation à Helvie*. Le précepteur de Néron lui adresse le reproche de s'être fait « professeur de gourmandise et d'avoir infecté

(1) M. PORCIUS CATO, De Re rustica.

(2) COLUMELLE, De Re rustica.

(3) COLUMELLE, De Re rustica, livre V.

(4) CŒLII APICII De opsoniis et condimentis sive de Arte coquinaria cum lectionibus variis, par JEAN-MICHEL BERNHOLD.

VARIÉTÉS *(Suite)*

son siècle de ses doctrines» (1). Pline l'appelle « le gouffre le plus profond de l'espèce des prodigues ». Littré, traducteur de Pline, n'hésite pas à voir en lui l'auteur du *de Arte coquinaria*. L'Apicius de Sénèque et de Pline vécut sous les règnes d'Auguste et de Tibère. Il s'empoisonna, dit Sénèque, parce que, traqué par ses créanciers et ayant pour la première fois de sa vie établi son bilan, il constata qu'il ne lui restait que dix millions de sesterces, soit environ deux millions de notre monnaie. Contre l'opinion de Littré, on peut invoquer le témoignage de Columelle. Dans son douzième livre *de Villica*, de la métayère du *de Re rustica*, cet auteur mentionne le nom des Latins qui ont écrit sur la cuisine. Il cite M. Amblivius Menas, Licinius et C. Matius. Ce dernier avait laissé trois ouvrages : *Coci*, les cuisiniers ; *Cetarii*, les marayeurs ; *Salgamarii*, les fabricants de conserves. Il est impossible d'admettre que si le *de Arte coquinaria* eût été publié alors, il eût pu échapper à Columelle si l'on songe à la notoriété que s'était acquise l'Apicius du grand siècle.

Ce que fut l'homme, nous n'avons pas à le juger. Mais le livre ne mériterait pas l'anathème que le philosophe stoïcien a prononcé contre lui. C'est un véritable traité d'art culinaire, dont la Renaissance nous a laissé un assez grand nombre d'éditions, la plupart allemandes comme la plus récente qui date de 1874. Il contient en même temps des recettes ménagères qui, à l'époque où il parut, ne devaient pas être dépourvues d'utilité et d'intérêt pratique : on le verra par l'analyse qui va suivre.

L'œuvre d'Apicius est divisée en dix parties ou livres portant chacun un titre grec.

Le premier livre est intitulé *Epimeles* (Soin), mot que l'on devrait traduire par Conserves alimentaires. On y trouve en effet, outre des formules très précises de vins d'aromates, de vins d'absinthe, de vins à la violette ou à la rose, des procédés de conservation des aliments. Telles sont les méthodes pour conserver les viandes sans sel (enrobées dans le miel), des méthodes de conservation des fruits, coings, poires, pommes, prunes, cerises, grenades, citrons, celles de conserver les raisins verts (les confire dans du vinaigre, comme de nos jours on fait pour les cornichons), les légumes y compris la laitue, les truffes, enfin les olives. L'auteur y donne encore les procédés pour essayer le miel et en faire du bon avec du mauvais, la manière de faire du vin blanc avec du rouge. Columelle a traité les mêmes sujets avec, à la fois, moins de concision et moins d'ampleur dans son neuvième livre du *de Re rustica*.

(1) *Scientiam popinæ professus, disciplina sua sæculum infecit.*

Le deuxième livre est consacré à la charcuterie : *Sarcoptes* (2), mot que les dictionnaires latins rendent bien improprement par une périphrase : *l'art de découper*. Comme le titre l'indique, ce chapitre contient, en effet, des recettes de saucissons, de boudins, de saucisses, d'andouilles, et aussi des... matrices de truie.

A titre de curiosité, voici la formule des boudins :

« Prendre des jaunes d'œufs cuits, des amandes de pommes de pin concassées ; ajouter de l'oignon et du poivre coupés, du jus de viande cru ; mélanger, saupoudrer de poivre fin, remplir une portion d'intestin, ajouter du liquamen (3) et du vin ; soumettre à une cuisson prolongée. »

Dans la troisième partie, *Cepuros* (le jardinier), Apicius expose les préparations des légumes. Il indique tout d'abord la manière de verdir les légumes (en les faisant cuire avec du nitre). L'hygiène alimentaire ne perd jamais ses droits chez les Romains. Aussi ne peut-on être surpris de voir notre auteur donner la recette d'une « purée pour le ventre », *pulmentarium ad ventrem* :

« Prendre des petites bettes et des poireaux de choix, y ajouter de la racine de fougère « polypodium », broyer du poivre, du cumin et arroser de liquamen. »

On accommodait les petites mauves avec de l'œnogarum, du liquamen, de l'huile et du vinaigre ; les grandes mauves avec l'œnogarum, le poivre, le liquamen frais ou conservé.

L'ortie femelle peut être consommée après dessiccation sur le sable au soleil. Elle est recommandable contre la « maladie » (*ægritudinem*). On peut en faire un plat plus compliqué que l'on mange froid ou chaud, une omelette à l'ortie, pourrait-on dire.

« Prendre des orties, les laver, les passer au tamis, les laisser sécher sur une table et les contondre. Broyer dix scrupules de poivre. Arroser de liquamen, malaxer. Ajouter deux cyathes de liquamen, six onces d'huile, faire bouillir dans une marmite. Laisser refroidir. Casser ensuite huit œufs dans un plat bien propre et agiter le tout ensemble. Porter sur la cendre chaude, feu dessus, feu dessous. Après cuisson lente, saupoudrer de poivre fin. »

Le livre IV est intitulé *Pandectes* (Compilations). Apicius a réuni ici des recettes de plats très compliqués. On y rencontre pêle-mêle la formule de plats de roses, de plats d'anchois et

(2) Ce livre est intitulé *Artoptes*, tourtière, dans certaines éditions.

(3) Le liquamen était tout simplement de la graisse de porc, d'oie ou de poulet fondue et salée.

VARIÉTÉS *(Suite)*

de plats d'anchois sans anchois, des recettes de hachis (*minutal*) et d'entrées (*gustum*). Là se touvent les recettes du *salacacabia* et du tyrotarichum « du grec τυ;οςς, fromage et ταριχο, poisson salé), le mets favori de Cicéron.

Leur composition donnera une idée de la cuisine romaine.

C'est encore une erreur des dictionnaires de traduire le mot *salacacabia* « par salaisons ». On va voir que pas un grain de sel n'entre dans la préparation.

« Prendre du poivre, de la menthe, du persil, du pouliot sec, du fromage, *nuces* (c'est-à-dire des noix ou des châtaignes), des amandes de pommes de pin, du miel, du vinaigre, du liquamen, des jaunes d'œufs, de l'eau fraîche. Brasser le tout ensemble. Exprimer du pain macéré dans l'oxymel. Porter le tout dans une marmite avec des noix (ou des châtaignes) (*nuces*), des champignons secs, finement coupés, des gésiers de volailles. Arroser de sauce (*jus*). Servir sur un plat froid. »

Non moins complexe était le tyrotarichum :

« Faire cuire dans l'huile n'importe quel poisson salé. Enlever les arêtes. Mettre à chauffer ensemble des crevettes cuites, la pulpe des poissons, des gésiers de poule, des œufs durs, du mou échaudé, du fromage mou. Broyer du poivre, du séséli, de l'origan, des baies de rue. Ajouter du vin miellé, de l'huile. Lier avec des œufs durs. Saupoudrer de cumin finement pulvérisé et servir. »

La cinquième partie, *Osprios*, les fruits à gousse, ferait presque double emploi avec la troisième. Apicius nous initie à la préparation des bouillies : bouillies juliennes, bouillies à la sauce d'œnogarum cuit, bouillies au lait miellé. Il nous fait connaître la préparation des lentilles, des pois, des haricots, des févettes, des pois chiches, du fénugrec et aussi la composition des tisanes d'orge et de blé.

Le chapitre VI est consacré aux oiseaux : *Aeropetes* (qui vole dans les airs). On y rencontre tous ceux qui ont été mentionnés en traitant des aliments, y compris, bien entendu, l'autruche, la grue, le flamant et le perroquet.

Le septième chapitre, *Polyletes* (Somptuosités), traite de sujets fort disparates : l'art d'accommoder les abattis, matrices, filets, rognons, queues, pieds, panses, poumons, cœur, foie, oreilles, jambons, et aussi œufs, escargots, oignons. Il contient encore des considérations sur le liquamen, le garum et les pâtisseries de famille au miel. Le livre suivant, *Tetrapes*, est consacré aux

VARIÉTÉS *(Suite)*

mammifères. Notons seulement la préparation des loirs. Apicius recommande de les faire rôtir après les avoir farcis avec la chair d'animaux de même espèce.

Dans les deux derniers chapitres, *Thalassa* et *Halieus*, l'auteur expose la préparation des coquillages, des crustacés et des poissons. La saveur des huîtres n'est pas assez relevée pour les palais blasés des Romains. Ils n'apprécient pas le citron. Aussi y ajoutent-ils du poivre, du séséli, du jaune d'œuf, du vinaigre, de l'huile, du vin, leur inévitable liquamen et, si l'on veut, du miel.

Voilà qui vaut bien le cocktail aux huîtres, que nous ont apporté les Anglo-Saxons.

Sénèque (1) parle d'un plat composé de praires, de peignes, d'huîtres et d'oursins, le tout dressé sur une pulpe de rougets.

Cette analyse du livre d'Apicius pourra paraître un peu longue. Que la difficulté que l'on rencontre à se procurer cet ouvrage soit mon excuse. On peut juger combien la cuisine des Latins était complexe et relevée. Suivant l'observation de Sénèque, on demande au même mets toute la gamme des saveurs. Et les Romains avaient poussé très loin l'analyse des sensations du goût.

Pline n'en distingue pas moins de treize variétés : douce, suave, grasse, amère, astringente, âcre, piquante, acerbe, acide, salée et une saveur particulière au vin, à la fois astringente, piquante, douce et suave ; une autre spéciale au lait ; une dernière, plutôt négative, propre à l'eau. On a dû remarquer que dans la demi-douzaine de recettes que j'ai rapportées à titre d'exemples, il n'est jamais question de sel. On peut parcourir tout le traité d'Apicius, on ne trouvera nulle part trace de ce condiment, à l'exception des salaisons. Il est probable qu'il devait être ajouté extemporanément au gré des convives. Nous avons la preuve que, pour une raison ou une autre, les Romains s'étaient préoccupés du régime déchloruré. Ne s'étaient-ils pas efforcés de conserver les viandes sans sel ? Par contre, le vinaigre et le vin étaient de toutes les préparations. Deux sauces fondamentales assaisonnent presque tous les plats, le liquamen et le garum, « cette précieuse pourriture de mauvais poissons » (2). Le garum était en effet préparé soit avec les intestins d'un poisson nommé *garus*, soit avec ceux du maquereau, macérés dans la saumure.

Aucun jugement ne vaudrait celui du ministre de Néron :

« On répugne à manger les aliments séparément...

(1) Sénèque, Lettres à Lucilius, XCV.

(2) Sénèque, *loc. cit.*

VARIÉTÉS *(Suite)*

La table fait le travail de l'estomac... Je ne désespère pas de voir servir bientôt les mets tout mâchés... Des matières vomies ne seraient pas plus confuses... Ces mélanges équivoques déterminent des maladies singulières, inexplicables, variées, multiformes, contre lesquelles la médecine commence à s'enrichir d'observations de toute nature (1) ».

H. GROS.

(1) SÉNÈQUE, lettre XCV. *Piget jam esse singula... in cœna fit, quod fieri debet saturo in ventre; expecto jam ut manducata ponantur... Grave est luxuriari... Non esset confusior vomentium cibus.*

CONNAISSANCES UTILES

PROCÉDÉ POUR LA CONSERVATION DES OBJETS EN CAOUTCHOUC

Par M. DIÉNOT.
Médecin-major de 2e classe.

Les médecins éprouvent, en général, une extrême difficulté, pour ne pas dire une impossiblité presque absolue, à conserver les objets en caoutchouc, pendant les périodes chaudes.

Cette question, pourtant, est doublement intéressante au point de vue économique et pratique, le caoutchouc étant, à l'heure actuelle, d'un prix de revient assez élevé et étant employé d'une façon courante pour la confection de nombreux objets, tant en médecine qu'en chirurgie.

Occupant un poste du Sahara algérien, où les températures, en été, oscillent entre 45° et 50°, j'ai successivement employé des substances à propriétés soi-disant conservatrices, telles que le talc, le suif, l'huile de vaseline, etc. Les résultats furent peu satisfaisants et, à la fin de l'été de 1920, il ne me restait pas un seul objet en caoutchouc utilisable (drains, tubes, gants, poire de Pachon, etc.).

J'ai eu alors l'idée d'employer les propriétés conservatrices que possèdent les vapeurs de pétrole.

J'ai fait construire, à mon infirmerie indigène, une petite armoire métallique de fortune, confectionnée avec un récipient quadrangulaire ayant contenu de l'essence pour automobile.

Une des grandes parois est dessoudée et munie de charnières pour constituer la porte.

A l'intérieur, plusieurs plaques métalliques, perforées à l'emporte-pièce (confectionnées, elles aussi, avec les parois d'un autre bidon d'essence), sont superposées parallèlement et constituent les rayons destinés à recevoir les objets en caoutchouc à conserver.

Il suffit de placer, à l'étage inférieur, une petite cuvette quelconque, assez large et peu profonde, pour permettre une plus grande surface d'évaporation : contenance, un quart de litre de pétrole environ.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 26 mars 1923.

Sur la dénaturation de l'alcool éthylique. — MM. BORDAS et TOUPLAIN rappellent que la loi de 1916, en retirant à la consommation de bouche l'alcool extrait des betteraves, grains et mélasses, a fait tomber l'alcoolisme en France au tiers de ce qu'il était avant guerre : progrès hygiénique énorme. Mais cet alcool réservé maintenant à l'industrie et au carburant national, il faut le dénaturer et le rendre impropre à être bu. On y arrivait jusqu'ici au moyen du méthylène. Mais l'alcool méthylique fait défaut en France aujourd'hui ; le stock mondial nécessaire a été accaparé par les Anglais qui voudraient nous le revendre au prix fort, 22 millions de francs. Dans ces conditions, MM. Bordas et Touplain, après de longues recherches, ont réussi à trouver un *dénaturant national,* dont le coût ne dépassera pas 125 000 francs, dans les huiles de distillation des résines et goudrons des Landes. L'introduction d'un corps d'épreuve tiré des éthers de l'anhydride borique permet d'identifier l'alcool industriel. Le travail des savants chimistes n'est pas moins remarquable par son habileté expérimentale que par son importance pratique.

L'Académie désigne M. ÉMILE PICARD, secrétaire perpétuel, pour la représenter officiellement aux fêtes du tricentenaire de Pascal, qui auront lieu en juillet à Clermont-Ferrand. H. MARÉCHAL.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 27 mars 1923.

Démembrement de la neurasthénie. — M. MAURICE DE FLEURY expose que la neuro-psychiatrie devait être conduite un jour ou l'autre à faire le démembrement de la neurasthénie, comme on avait fait celui de l'hystérie. Il conclut qu'il existe bien une neurasthénie, mais que c'est une maladie rare. On la cofond habituellement avec la psychose émotive, avec la dépression hypocondriaque, plus fréquemment encore avec les cas bénins de dépression mélancolique.

La psychothérapie ; l'auto-suggestion et l'éducation de la volonté ou cure de direction. — M. PAUL-ÉMILE LÉVY rappelle que depuis plus de vingt ans il a étudié de la façon la plus complète le traitement par auto-suggestion. Celle-ci ne peut se résumer, comme on le croit trop souvent, en un simple appel à la confiance et se limiter à la récitation d'affirmations pures et monotones de guérison. L'auto-suggestion doit être englobée dans un traitement beaucoup plus large : éducation de la volonté ou encore cure de direction. La psychothérapie doit devenir partie intégrante de la thérapeutique générale dont l'objectif doit être l'homme tout entier ; elle doit, par conséquent, rester œuvre du médecin.

L'entraînement respiratoire des vieillards. — M. PESCHER expose que l'essoufflement des vieillards ne doit pas être considéré comme un de ces méfaits inhérents à l'âge que le médecin est impuissant à guérir. Occasionnée par l'inertie pulmonaire, l'anhélation peut être largement améliorée par la méthode spiroscopique, particulièrement indiquée chez les personnes âgées qui peuvent retrouver, grâce à un entraînement progressif, dans une large mesure, leurs occupations, leur vitalité et leur santé.

Réaction de Bordet-Wassermann chez les accouchées et chez les enfants. — M. NOBÉCOURT rappelle que les faits publiés à la dernière séance par M. BRINDEAU confirment ceux qu'il a relatés antérieurement avec M. BONNET, puis avec MM. TIXIER et NADAL. Les femmes accouchées depuis quelques jours à quelques mois, soignées à la Maternité de mars 1919 à juillet 1920, ont fourni des Bordet-Wassermann positifs dans la proportion de 4,38 p. 100. Chez les bébés, âgés de quelques jours à quelques mois, la proportion a été de 4 p. 100. A la Clinique médicale des enfants (de juillet 1920 à juillet 1922), les Bordet-Wassermann positifs atteignent 5,44 p. 100 avant un an, 5,86 p. 100 de un à quinze ans ; les Bordet-Wassermann douteux, respectivement 4 à 4,78 p. 100.

Il est intéressant de signaler cette concordance dans les pourcentages obtenus chez les accouchées et chez les enfants de tous âges.

De la cure d'extrait alcoolique de pancréas (insuline) chez les diabétiques. — H. CHABANIER, C. LOBO-ONELL et M. LEBERT ont étudié l'action d'injections en série réparties sur quinze à vingt jours, à raison de deux par jour, d'un extrait alcoolique de pancréas dont ils ont indiqué ailleurs le mode de préparation. Ces *cures d'insuline* transforment, au moins temporairement, les diabétiques en sujets normaux : à titre d'exemple, un grand diabétique de type maigre, qui pour une ration de 260 *grammes d'hydrocarbonés* éliminait sans insuline en moyenne 270 *grammes de sucre par vingt-quatre heures,* a vu sa glycosurie tomber, pendant la cure d'insuline, à 85 grammes, 60 grammes, 30 grammes, 15 grammes, 9 grammes, puis 5 *grammes,* chiffre autour duquel elle s'est maintenue jusqu'à la fin de la cure. En même temps, la glycémie, repérée au moment de la journée où l'effet de l'insuline état minimum, tombait par étapes de 3,50 à 1,27, chiffre très voisin de la normale. Ces résultats ont été obtenus sans que rien n'ait été changé dans le régime, c'est-à-dire le sujet continuant à ingérer 260 grammes d'hydrocarbonés. En même temps, l'état général s'améliorait remarquablement : en particulier, le sujet gagnait 1kg,5 en vingt jours.

Les auteurs, à la lumière des faits qu'ils rapportent, considèrent que les injections en série d'insuline (cure d'insuline) peuvent être employées comme traitement de fond du diabète. Durant ces cures, *on ne réduira pas les hydrocarbonés de la ration* : cette réduction est inutile, et les auteurs lui attribuent les incidents après administration d'insuline que, pour leur part, ils n'ont jamais constatés. Bien mieux, chez les diabétiques avec forte dénutrition, on profitera de ce que l'insuline les transforme momentanément en sujets normaux pour les soumettre à un régime mixte abondant qui sera réglé pour chaque malade en particulier.

Dans l'intervalle des cures, on soumettra les sujets à un régime d'une teneur telle en hydrocarbonés que glycémie et glycosurie gardent sensiblement la même valeur que pendant la cure. Une nouvelle cure sera entreprise dès que les progrès du diabète ou l'altération de l'état général l'indiqueront.

Enfin, à côté du traitement de fond, l'insuline constitue, comme l'ont vu les auteurs canadiens, le traitement d'urgence par excellence au cours du diabète.

H. MARÉCHAL.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 23 mars 1923.

Propriétés empêchantes de l'acide urique sur la réaction de Meyer. — M. BOIGEY a remarqué que la présence de $0^{gr},50$ par litre d'acide urique suffit à empêcher la réaction de Meyer lorsque le liquide étudié ne contient que 15 centigrammes de sang par litre. Lorsque le taux d'acide urique est moins élevé, il peut encore avoir une action retardante, aussi faut-il attendre un quart d'heure avant d'affirmer que le résultat est négatif. L'eau distillée dans des alambics de cuivre peut, au contraire, donner de faux résultats positifs.

M. Bridef fait remarquer qu'en agitant préalablement avec de l'éther on évite la cause d'erreur de l'acide urique.

Le calcium et le magnésium sériques chez l'adulte normal, les hypertendus, les athéromateux et dans le rhumatisme chronique. — MM. M.-P. WEIL, GUILLAUMIN et WEISSMANN-NETTER. — Le taux normal du calcium (100 à 120 milligrammes par litre) et celui du magnésium (15 à 20 milligrammes) sont relativement très stables à l'état normal. Dans les affections où les précipitations calcaires (athérome) sont fréquentes ou habituelles, ces taux, s'ils peuvent être parfois très augmentés, sont cependant très souvent normaux. Chez les hypertendus non athéromateux, seul Mg peut être augmenté. Dans le rhumatisme chronique, l'hypercalcémie est souvent notable, s'accompagne fréquemment d'une augmentation de Mg et de l'acide urique, mais elle manque dans bien des cas, malgré la présence d'altérations osseuses telles qu'ostéophytes, d'exostoses.

L'influence des modifications du milieu ambiant dues aux échanges de la vie cellulaire sur les chromatophores des algues. — M. LAPICQUE montre que la concentration en ion H d'une eau quelconque peut, sous l'influence des végétaux, subir des variations importantes. Ces variations, qui diffèrent la nuit et le jour, sont en rapport avec la fonction chlorophyllienne, et peuvent, dans certaines conditions expérimentales, entraîner des transformations notables des aspects morphologiques du noyau et des chromatophores. Il estime qu'il y a là un nouveau champ de recherches pour l'étude de la nature des échanges vitaux.

Election. — M. BINET est élu membre de la Société.

F. BORDET.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 14 février 1923.

Homœopathie et physique moderne. — MM. LAZARD et BRISSEMORET font une critique visant le dosage en principes actifs de médicaments tels qu'ils sont définis dans la pharmacopée homœopathique française. Partant de ces principes que, d'une part, la molécule-gramme d'un corps contient un nombre représenté approximativement par la constante d'Avogrado $N = 7\ 10^{23}$, et d'autre part que l'hypothèse moléculaire est désormais admise comme réelle par tous les physiciens modernes, les auteurs étudient la teneur en molécules des atténuations des substances médicamenteuses. Or, ils arrivent aux conclusions suivantes : que ce soit par dilutions successives ou par triturations successives, le calcul des probabilités démontre que vers la 12e ou 13e dilution ou trituration, il y a 9 999 chances sur 10 000 pour ne jamais plus trouver de trace de la dose de médicament introduite dans la première préparation (et il y a 30 atténuations). Par contre, les auteurs ne nient pas la possibilité d'action de doses thérapeutiques faibles, mais ceci est une étude à faire entièrement, étude qui apportera de grosses difficultés. On doit, du reste, admettre que, pour qu'une réaction chimique ait lieu entre molécules, il faut qu'un choc efficace suive leur rencontre ; il faut, en outre, que la molécule agissante soit à l'état de *molécule active*. D'où la nécessité, pour qu'une dose de médicament agisse, de contenir non seulement un nombre de molécules suffisant, mais encore, malgré un nombre de molécules immense, que cette dose très faible contienne des *unités actives*, car parmi cette masse, si certaines molécules sont prêtes à agir, les autres ne le sont pas.

Éthyl et méthylphosphate de quinine. Acide éthyl et méthylphospho-salicylique. — M. D. DROUET, partant de ce fait que les groupements chimiques acide-éther ou éther-sel acide existent dans tous les aliments et rendent assimilables les acides gras inassimilables par eux-mêmes, a conclu que ces formes chimiques rendaient l'assimilation possible de corps par eux-mêmes inassimilables.

D'autre part, l'acide phosphorique étant le seul acide physiologique, avec l'acide carbonique, qui ne coagulait pas les albumines, a amené l'auteur à la conception que les acides-éthers éthyl et méthylphosphoriques devaient être plus diffusibles, moins toxiques et mieux tolérés que l'acide phosphorique minéral ; que cette propriété devait s'étendre aux sels et qu'en conséquence, l'éthyl et le méthylphosphate de quinine, de fer, de manganèse, etc. devaient être supérieurs aux autres sels actuellement utilisés et dont les acides sont étrangers à l'organisme et coagulent les albumines. L'auteur, à la suite de cette conception, a recherché un procédé industriel d'éthérification de l'acide phosphorique qui lui permît de préparer les sels en question.

L'éthylphosphate de quinine contient 66 p. 100 de quinine basique. C'est un sel blanc cristallisé en longues aiguilles prismatiques de saveur très amère, soluble dans l'eau en toutes proportions.

Le méthylphosphate de quinine contient 63,7 p. 100 de quinine anhydre ; mêmes propriétés que l'éthylphosphate.

Ces deux sels, jouissant d'une extrême diffusibilité, sans causticité, ne coagulant pas les albumines, sont les premiers et seuls sels quiniques aptes aux injections.

L'acide monoéthylorthophosphosalicylique est un dérivé analogue à l'acide acétyl-salicylique, peu soluble dans l'eau, saveur non désagréable ; ce sel correspond à 63,5 p. 100 d'acide salicylique.

Acide monométhylorthophosphosalicylique : mêmes propriétés que le précédent sel.

En comparant ces sels à l'acide acétyl-salicylique, on constate :

1° Une action sédative plus rapide et plus marquée que l'acide acétyl-salicylique ;

2° Qu'ils sont trois fois moins toxiques ;

3° Qu'ils sont mieux supportés par l'estomac ;

4° Qu'ils ne provoquent pas de troubles neuro-cardiaques.

A noter que les deux nouveaux sels salicylés sont


prescrivez :
UROFORMINE
et non pas
UROTROPINE
son synonyme allemand
UROFORMINE GOBEY
Antiseptique interne, diurétique et dissolvant de l'acide urique
FIÈVRES INFECTIEUSES
GRIPPE - ARTHRITISME
VOIES BILIAIRES ET
URINAIRES - RHUMATISME
ÉCHANTILLONS : BEYTOUT, 12 Boul. St-Martin, PARIS
Bureau Gallien - Paris

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

saponifiés en milieu alcalin et que le thérapeute devra conseiller leur association avec des *acides* et jamais avec un alcalin.

Traitement de la métrite hémorragique par les crayons intra-utérins au thorium. — M. P. Gallois rapporte une observation de métrite hémorragique datant de dix ans et aggravée à la suite d'un accouchement malheureux et qui céda, en tant qu'hémorragique, à cinq applications de crayons au thorium. Ces applications eurent lieu à peu près tous les deux jours.

M. Schmitt confirme cette action anti-hémorragique du thorium et cite à l'appui un cas d'hémorragie de cancer du corps utérin. Mais comme le thorium X perd rapidement son énergie, il faut tenir compte de la date de préparation des crayons employés.

Un cas d'intoxication par l'hydrate d'amylène. — M. Robert Dubois (de Saujon) rapporte l'observation d'une malade atteinte d'une crise de mélancolie anxieuse qui était calmée par l'hydrate d'amylène, produit dont elle faisait un usage constant. Dans la suite, elle eut une intoxication sérieuse qui peut être ainsi résumée :

De l'usage de 2 à 4 grammes d'hydrate d'amylène, il peut résulter au bout de quelques mois des phénomènes d'intoxication, sérieux, caractérisés par de l'amaigrissement, de l'inappétence, un état saburral des voies digestives, de l insomnie, un fort embarras de la parole qui devient bredouillante et empâtée, de la fatigabilité pour tout effort intellectuel, puis une diminution de la mémoire et finalement un état d'obnubilation marqué avec incontinence des sphincters.

Si l'on supprime brusquement le médicament, il y a une crise passagère de confusion mentale, avec délire onirique où l'anxiété et la peur semblent être dominantes.

En somme, l'intoxication par l'hydrate d'amylène rappelle l'intoxication alcoolique.

Un cas d'apoplexie cérébrale à la suite d'une anesthésie par le protoxyde d'azote. — M. Étienne Chabrol donne l'observation d'une malade de cinquante ans chez laquelle il a vu évoluer les symptômes d'une hémorragie cérébro-méningée dans les heures qui ont suivi l'anesthésie chirurgicale au protoxyde d'azote. L'examen de tous les appareils et en particulier de l'appareil cardio-vasculaire n'avait révélé aucune tare pouvant expliquer cette apoplexie. Cet accident justifie pleinement le fait qu'avaient souligné MM. Chevassu et Rathery au Congrès d'urologie d'octobre 1921, que le protoxyde d'azote faisait courir certains dangers aux malades hypertendus.

C'est un toxique qu'il faut manier avec prudence, en tenant compte à la fois de la durée présumée de l'opération et de l'âge du malade. L'âge, en effet, rappellera la notion des scléroses vasculaires partielles que la sphygmomanométrie ne peut guère prévoir.

Des vérités et des erreurs sur le drainage biliaire par la méthode du tubage du duodénum (8 novembre 1922). — M. John C. Hemmeter (de Baltimore), correspondant étranger *honoris causa*, présente toute une série d'expériences précises sur le drainage biliaire par tubage du duodénum et en particulier pour rechercher l'action pharmacologique du $MgSO^4$ sur la sécrétion biliaire. Le problème à résoudre était celui ci : le $MgSO^4$ est-il principalement un stimulant de l'excrétion de la bile déjà formée ou est-ce principalement un vrai chalogogue ?

Marcel Laemmer.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE

Séance du 29 janvier 1923 (suite).

Confusion mentale et catatonie. — M. Barbé rapporte l'observation d'un malade qui fut amené en plein état confusionnel avec désorientation, obnubilation et impul-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

sions, quelques hallucinations auditives et visuelles. Cet état, qui paraissait consécutif à une toxi-infection avec commotion, s'accompagnait d'amnésie et d'un état d'inquiétude permanente qui lui faisait rechercher les causes de son admission à l'asile. Peu de temps après, il se mit à présenter des stéréotypies d'attitudes, de mouvements et de gestes, avec torpeur intellectuelle, indifférence et suggestibilité, en sorte que l'on assiste ainsi à l'apparition de phénomènes catatoniques qui paraissaient bien consécutifs à cet état confusionnel primitif.

Impressions psychiatriques d'un séjour à Zurich. — M. MINKOWSKI. (La méthode de Rovschach ; le nouveau service pour enfants anormaux ; le placement familial.) — M. Rovschach, aliéniste suisse, décédé récemment, a mis au point une méthode d'investigation, basée sur l'interprétation des taches d'encre. Il emploie cette méthode non pas comme test de l'imagination, mais étudie de cette façon le mécanisme de la perception et de l'aperception. Il soumet les réponses données à une analyse subtile et établit des corrélations entre les données fournies par l'épreuve, d'un côté, et des faits cliniques et psychologiques, de l'autre. Depuis un an fonctionne à Zurich, auprès de l'asile, un service pour enfants anormaux ; le service est installé d'une façon modèle : l'asile clinique de Zurich réunit maintenant les trois éléments essentiels de la psychiatrie pratique : service fermé, dispensaire en ville et service pour enfants anormaux. Le placement familial est également annexé à l'asile de Zurich ; il est devenu, sous l'influence des conceptions cliniques de M. Bleuler, un instrument curatif important ; des résultats appréciables ont pu être obtenus ainsi ; une diminution sensible des frais en résulte pour l'État.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 9 février 1923.

Banquet annuel de la Société de médecine de Paris. — Le banquet a eu lieu le 6 février, à Lutetia, présidé par M. PAUL STRAUSS, ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales. Reçu par les Drs PAUL GUILLON, président, et BLONDIN, secrétaire général, le ministre a adressé un vibrant appel à la collaboration du corps médical dans l'ordre sanitaire et social. Loin de s'opposer aux intérêts du corps médical, ses progrès fortifieront son action, et s'étendront pour le plus grand bien de la collectivité. Les médecins doivent avoir l'assurance que les pouvoirs publics apprécieront leurs efforts et écouteront toujours avec intérêt, souvent avec profit, leurs suggestions.

A propos de la cellulite vertébrale. — M. ALQUIER. — Comme dans toute cellulite, la cellulite cervicale succède à une lymphangite éteinte ou la remplace. Elle résulte d'ordinaire d'une infection naso-pharyngienne ou d'une lymphangite propagée le long du rachis, du thorax et de l'abdomen. La cellulite devient douloureuse, lorsqu'elle occupe la région des apophyses transverses.

M. FORESTIER décrit deux sortes de formations cellulitiques de la région cervicale postérieure : nodosités au niveau de l'apophyse postérieure de l'atlas, épaississement en cordon de la gouttière cervicale ; elles ne sont reconnues que par un palper minutieux et donnent lieu à des névralgies cervico-occipitales et brachiales.

L'insuffisance vertébrale. — M. RŒDERER sépare de cet ancien syndrome rachidien, comprenant un grand nombre d'affections, la maladie des couturières qui frappe les femmes de dix-huit à quarante-cinq ans, caractérisée par des douleurs de la région interscapulaire, survenant par crises ; réveillée par la pression profonde et prolongée de cinq à six vertèbres consécutives, et des muscles des masses latérales avec un peu de contracture, due au relâchement musculaire et à l'élongation consécutive, au long maintien de la flexion en avant. Traitement : court stade de repos et entraînement musculaire.

Le nez de clown, correction sans cicatrice. — M. BOURGUET corrige le nez de clown, dans lequel le lobule nasal fait saillie au-dessus de l'arête nasale, par une dissection sous-cutanée de tout le cartilage de l'aile du nez et par une ablation d'une partie de ce cartilage en dehors et en dedans, ce qui ramène le lobule à sa hauteur normale et rétrécit les orifices narinaires.

Faux oreillons congestifs. — M. LÉOPOLD-LÉVI apporte six cas de gonflement parotidien pris pour des oreillons ; ils en diffèrent par l'unilatéralité habituelle, l'évolution rapide, le manque de fièvre, la répétition, l'absence de contagiosité ; il s'agit d'endocriniens parotidiens. Ces cas permettent des déductions à propos du ptyalisme dans la grossesse de l'élimination d'hormones iodées par la salive, etc.

L'acide éther-monométhyl-ortho-phosphosalicylique. — C'est un corps synthétique nouveau que présente M. GAUTRELET, destiné à la médication sédative, du même ordre chimique que l'aspirine ; ce corps présente sur elle les quatre avantages suivants : il ne coagule pas l'albumine, et ne trouble pas ainsi la digestion gastrique et la perméablité rénale ; il est plus sédatif, possédant une fonction méthyl ; il est tonique pour les systèmes nerveux et musculaire ; offrant un noyau phosphoré organique, il jouit de propriétés diurétiques. Posologie : celle de l'aspirine diminuée de moitié : 1 à 2 grammes par jour en comprimés ou cachets de 0gr,50 pris aux repas.

Transfusion blanche et pyothérapie. — M. ROSENTHAL présente la documentation justificatrice de ses recherches sur la transfusion blanche.

A propos de l'épilepsie. — M. COUBEAU, comme conclusion des discussions précédentes, estime que la syphilis n'est pas toujours, mais souvent, la cause de l'épilepsie, qu'une enquête minutieuse individuelle et familiale s'impose, que l'épilepsie héréditaire est un indice presque certain de syphilis, que le traitement spécifique doit être institué dans les cas douteux, d'abord prudemment, puis énergiquement : traitement d'épreuve ne veut pas dire diminutif de traitement.

H. DUCLAUX.

SOCIÉTÉ D'OPHTALMOLOGIE DE PARIS

Séance du 17 février 1923.

Troubles trophiques de la cornée causés par un corps étranger méconnu de la chambre antérieure. — M. BENOIT. — Le malade présenté a reçu, il y a dix ans, un éclat de verre dans l'œil gauche. On en ignorait l'existence. Depuis un an s'est développée une kératite superficielle atypique avec hyposensibilité de la cornée et tension oculaire normale. Il sera intéressant de suivre l'évolution de cette dystrophie épithéliale (dont la pathogénie est obscure) après extraction de l'éclat de verre.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Principaux résultats de l'ionisation en thérapeutique oculaire. — MM. A. Cantonnet, G. Bourguignon et M. Joltrain. — Au moyen d'un tube-électrode spécial, on fait baigner la cornée dans un liquide électrolytique : iodure de sodium, chlorure de calcium ou salicylate de sodium à 1 p. 500. Intensité de 0,75 à 1,5 milliampère ; durée de vingt à trente minutes.

Les recherches poursuivies depuis deux ans montrent que les taies de la cornée sont remarquablement influencées et parfois disparaissent en totalité ; les cicatrices de la face et des paupières le sont aussi très bien. Les paralysies oculaires, les iritis aiguës ou chroniques, les sclérites, les atrophies optiques par alcool et tabac forment aussi des indications formelles.

Ce procédé est inoffensif, indolore et mérite de passer classiquement dans l'arsenal thérapeutique de l'ophtalmologiste.

Sur un cas d'exophtalmos pulsatile traité par la ligature d'une veine orbitaire. — MM. Rochon-Duvigneaud et Valère Vialeix présentent une malade traitée par M. Cauchoix par ligature d'une veine orbitaire pour exophtalmos pulsatile.

Deux faits sont particulièrement à souligner dans cette observation : 1° le développement progressif des symptômes, l'apparition brusque étant plus souvent signalée dans les cas d'exophtalmie pulsatile par rupture de la carotide interne dans le sinus caverneux ; la puissance du jet veineux constaté à l'intervention doit pourtant faire admettre ici une communication artéro-veineuse importante ; 2° la coexistence du glaucome, qui semble bien lié à l'exophtalmos. Le glaucome n'est pas en général signalé comme une complication oculaire de cette affection. Il y mériterait peut-être une place plus importante.

Névrite rétro-bulbaire aiguë ; polype du sinus sphénoïdal. — MM. Velter et Liébault rapportent l'observation d'une jeune femme de vingt-sept ans atteinte d'une névrite rétro-bulbaire aiguë, chez laquelle une exploration du sinus sphénoïdal permit de découvrir et d'extraire un polype intrasinusien gros comme un petit pois ; une guérison rapide survint, et l'intégrité de la fonction visuelle est maintenant à peu près complète.

Encéphalite épidémique, paralysie des mouvements verticaux oculaires, nystagmus permanent et lésions particulières de la cornée. — MM. J. Bollack et H. Lagrange présentent un malade qui, à la suite d'une encéphalite épidémique à début méningé datant de six mois, offre, outre un syndrome parkinsonien, les symptômes oculaires suivants : un ptosis bilatéral, une paralysie des mouvements associés de verticalité des globes portant surtout sur l'abaissement et la convergence (syndrome de Parinaud), un nystagmus spontané permanent d'un type spécial, à axe symétriquement oblique en bas et en dedans, accompagné d'une secousse synchrone de la paupière supérieure. Les auteurs insistent surtout sur l'existence de *lésions cornéennes* tout à fait particulières.

L'exclusion du sac lacrymal dans le traitement des péricystites suppurées. — M. P. Toulant (d'Alger). — Dans les abcès lacrymaux, l'exclusion du sac, par l'oblitération au galvanocautère des deux canalicules et du canal nasal, donne de bons résultats : l'abcès guérit vite ; le refoulement purulent et le larmoiement disparaissent ; les rechutes de la dacryocystite semblent définitivement être évitées.

Note complémentaire sur le gliome de la rétine. Le rétinocytome sans stéphanocytes. — M. J. Mawas. Pour l'auteur, le gliome de la rétine n'existe pas chez l'enfant. Les tumeurs décrites sous ce nom sont en réalité des rétinocytomes, c'est-à-dire des tumeurs constituées par les éléments nerveux proprement dits de la rétine, par les rétinocytes.

Atrophie optique et vaccination antityphique. — M. F. Terrien. — Observation d'un sujet de quarante-trois ans qui, quelques heures après une vaccination antityphique, présente des troubles visuels caractérisés par une diminution de l'acuité et une névrite optique. Dans la suite, cette névrite aboutit à une atrophie à peu près complète des deux nerfs optiques. Réaction de Bordet-Wassermann négative. Le court espace de temps écoulé entre l'apparition des lésions et la vaccination antityphique permet de retenir cette dernière dans la pathogénie des accidents.

Arrachement de l'œil et du nerf optique droits. Hémianopsie temporale gauche. — M. de Saint-Martin. — Une jeune femme tombe sur une moissonneuse et subit un arrachement du globe et du nerf optique droits. Dès le lendemain, hémianopsie gauche. De Saint-Martin suppose, pour expliquer ce cas tout à fait rare, qu'une dent de la moissonneuse a pénétré dans l'orbite le long de la paroi interne, fracturé le trou optique, et la traction s'exerçant sur le nerf optique a déchiré la portion intracranienne, entraînant un fragment de la bandelette optique correspondante.

Action des collyres sur la réaction hypertonique de l'œil humain après ponction cornéenne. — M. A. Magitot. — Chez l'homme comme chez l'animal, la ponction de la chambre antérieure entraîne une réaction hypertonique de l'œil. La tension monte beaucoup plus haut que son point de départ et, avant de retomber à la normale, elle accuse des réactions secondaires en forme d'oscillations. L'auteur expose les résultats des expériences faites avec des collyres à l'atropine, à la pilocarpine et ésérine, à l'adrénaline.

Un projet de règlement au sujet de l'état visuel des conducteurs d'automobiles. — M. J.-P. Petit. — La Commission nommée par la Société propose les conclusions suivantes :

1° *Acuité visuelle* : La limite inférieure exigible sera : de 3/10 pour un œil et 1/20 pour l'autre. Correction de l'amétropie s'il y a lieu. Les borgnes seraient en conséquence exclus.

2° *Champ visuel* : Le champ visuel des deux yeux devra être sensiblement normal. En conséquence, seront rigoureusement exclus les sujets atteints d'hémianopsie, de rétrécissement du champ visuel et, d'une façon générale, les porteurs de larges lacunes du champ visuel.

3° *Motilité* : Tout sujet atteint de diplopie sera éliminé.

4° *Sens lumineux* : Sera exclu tout sujet atteint d'héméralopie caractérisée.

Il est désirable que les conducteurs d'automobiles subissent un examen à des dates régulières. Chaque fois qu'un accident se sera produit, le fauteur sera examiné.

Élection. — M. Talhot (de Hué, Annam) est élu membre correspondant national.

P. Bailliart.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 20 février 1923.

Étiologie de l'hydrocèle de la vaginale. — M. DUFOUR rappelle, à propos de l'observation rapportée dans la séance de décembre dernier, par MM. Salès et Vallery-Radot, qu'il a montré en 1914 que l'hydrocèle du nouveau-né, dite idiopathique, est souvent syphilitique.

M. COMBY. — Cette affection, très commune chez le nourrisson, peut en effet coïncider avec la syphilis sans qu'il y ait de relation de cause à effet.

MM. LESNÉ, NOBÉCOURT sont du même avis.

Fibrome de l'aponévrose plantaire chez un bébé de quinze mois. — MM. ROCHER et BONNIN (de Bordeaux) présentent une observation de fibrome à éléments jeunes, développé au niveau de la plante du pied, dans l'épaisseur de l'aponévrose plantaire, chez un bébé de quinze mois. L'intérêt de l'observation est dans la rareté de pareilles tumeurs chez le nouveau-né.

Un cas de cyanose congénitale par atrésie tricuspidienne (atrophie du ventricule droit, communication interauriculaire et interventriculaire, persistance du canal artériel). — MM. G. SALÈS et J. FLORAND. — En dehors de la rareté du fait (24 observations), cette communication fait ressortir la difficulté du diagnostic clinique du type de la malformation cardiaque chez les nourrissons. Les auteurs insistent sur l'importance de la radiographie pour le diagnostic.

Méningococcémie à type de fièvre intermittente chez un nourrisson de onze mois. — MM. ROBERT DEBRÉ et Mlle DE PFEFFEL. — Ce nourrisson a présenté pendant quarante-deux jours une septicémie à type de fièvre intermittente pure, caractérisée par des accès fébriles à type quotidien ou tierce. Entre les accès, l'enfant semblait en parfaite santé. Le méningocoque en cause a été mis en évidence par l'hémoculture et l'ensemencement du rhinopharynx. La guérison a été obtenue par deux injections sous-cutanées de 40 centimètres cubes de sérum antiméningococcique polyvalent.

M. DEBRÉ. — Dans ce cas, les agglutinations ont été discordantes. Le fait est assez fréquent et gênant, alors qu'on demande au laboratoire une réponse rapide pour injecter un sérum étroitement spécifique. Un des germes identifiés paraissait être un *catarrhalis*.

M. RIBADEAU-DUMAS pense, comme M. Netter, qu'il faudrait plutôt employer des sérums polyvalents.

M. TIXIER. — On a trop schématisé l'identification du germe.

M. AVIRAGNET. — On peut se demander dans le cas de M. Debré qui a bien guéri par le sérum, si le *catarrhalis* n'était pas un germe accidentel.

Péritonite primitive à pneumocoques chez un garçon de seize ans. — MM. PAISSEAU et DUCHON. — Chez cet enfant, atteint de néphrite chronique avec anasarque, l'affection évolua sous la forme d'une péritonite septique diffuse et le malade succomba le septième jour.

Il s'agissait d'un pneumocoque très virulent, mais atypique, ne rentrant dans aucune des trois races classiques.

Développement excessif des extrémités chez un nourrisson de neuf mois (acromégalie précoce). — MM. LEREBOULLET, MAILLET et JOANNON présentent un nourrisson de neuf mois, de taille normale (57^{cm},5), de poids au-dessous de la moyenne (7^{kg},350), dont les mains et les pieds, exagérément développés dès la naissance, atteignent maintenant des dimensions correspondant à un âge double du sien. La face et le crâne n'offrent aucune particularité morphologique. L'exploration radiologique du squelette n'a révélé aucune anomalie importante, en particulier au niveau de la selle turcique.

Rapprochant ce fait des cas publiés d'acromégalie congénitale, les auteurs montrent que si l'on peut, au sens littéral du mot, le qualifier d'acromégalie, il est impossible d'affirmer que cet habitus acromégalique est ici d'origine hypophysaire et correspond à la maladie de Pierre Marie. Tout en les constatant, il faut éviter d'attribuer à de tels faits une signification nosologique trop précise avant d'être fixé sur leur évolution.

Exostose de l'omoplate. — M. GENEVRIER présente un enfant de douze ans qui porte sur le bord spinal de l'omoplate droite une tumeur osseuse du volume d'une mandarine; parfaitement indolore, elle ne fut révélée que par une radiographie.

Deux cas d'intoxication par le sulfate d'atropine. — M. SCHREIBER. — Deux frères, de neuf et dix ans, incontinents d'urine, ayant été soumis à une médication antispasmodique par le sulfate neutre d'atropine en solution au millième, suivant la technique préconisée par M. Comby, présentèrent, le troisième jour du traitement, des signes manifestes d'intoxication belladonée. La grand'mère des enfants, persuadée qu'il fallait vider chaque fois le compte-gouttes pour compter une goutte, avait fait absorber à chaque enfant en trois jours un demi-centigramme de sulfate neutre d'atropine, dose toxique qui entraîna des accidents heureusement bénins.

Les irrégularités dento-facio-craniennes, leur signification au point de vue fonctionnel, leur traitement, avec présentation de malades. — M. PIERRE ROBIN présente un certain nombre d'enfants porteurs d'un appareil spécial, le monobloc, qui a pour but de corriger les déformations des maxillaires et les irrégularités dentaires.

Deux observations de sacralisation douloureuse de la cinquième lombaire chez l'enfant. — M. LANCE a observé chez deux fillettes de onze et quatorze ans et demi amenées, l'une pour scoliose, l'autre pour mal de Pott, des symptômes douloureux violents. La radiographie montre, dans les deux cas, une sacralisation complète de la cinquième lombaire. Dans le premier cas, les douleurs se calmèrent spontanément au bout de deux ans. Dans le deuxième cas, les douleurs cédèrent à une injection de lipiodol faite dans le trou lombo-sacré au niveau de la cinquième paire lombaire.

L'auteur montre que la sacralisation vraie, affection congénitale, est forcément aussi fréquente chez l'enfant que chez l'adulte, mais passe inaperçue parce qu'elle n'est pas douloureuse. La fusion osseuse de la vertèbre sacralisée ne commence qu'après huit ans et les signes douloureux ne débutent que lorsqu'elle est déjà avancée, vers l'adolescence.

M. RŒDERER pense aussi que les sacralisations ne sont point rares chez l'enfant, mais que les sacralisations douloureuses le sont extrêmement. Il n'en a point vu. Mais il a vu des cinquièmes vertèbres anomaliques qui devenaient douloureuses, sous l'influence d'un traumatisme.

H. STÉVENIN.

REVUE DES REVUES

Un nouveau moyen d'explorer le sympathique : le réflexe palato-cardiaque (H. Louge, **Marseille médical**, 1er janvier 1922, p. 17-19).

La pression forte de bas en haut pendant un quart de minute sur la région antéro-supérieure du palais donne, chez les sujets normaux, une accélération moyenne de seize pulsations à la minute ; cette accélération, qui paraît d'origine réflexe, est inverse du réflexe oculo-cardiaque. H. Roger.

État de mal jacksonien traumatique tardif (quinze ans après une trépanation) : kyste traumatique cérébral de la région frontale (H. Roger et L. Pourtal, **Comité médical des Bouches-du-Rhône**, 13 janvier 1922, *in* **Marseille médical**, p. 203-218).

A l'autopsie d'un malade atteint d'état de mal jacksonien à prédominance unilatérale gauche (avec hémiplégie dans l'intervalle des crises), M. Pourtal trouve un kyste cérébral de la dimension d'un œuf de pigeon dans la région frontale droite sous-jacente à un orifice de trépanation faite, il y a quinze ans, à la suite d'une chute. Le malade avait eu, dans l'intervalle, peu ou pas d'accidents.

M. Roger insiste sur le caractère particulièrement tardif de cette épilepsie traumatique, sur la rareté relative des kystes cérébraux traumatiques dont il rappelle l'étude anatomo-clinique, sur la nécessité de l'intervention chirurgicale dans l'état de mal traumatique.

Association des paralysies des Ve, VIIe et VIIIe nerfs craniens gauches révélatrice d'une fracture oblique du rocher (H. Roger, Zwirn et Ourgaud, **Comité médical des Bouches-du-Rhône**, 16 décembre 1921, *in* **Marseille médical**, 1922, p. 105-113).

A propos d'un cas récent de paralysie secondaire du facial périphérique (R. D. partielle) apparue cinq jours après une chute sur le temporal gauche sans signe de commotion et associée à une algie et à une hypoesthésie trigémellaire avec début d'ulcération trophique cornéenne et à une hypoacousie avec diminution de l'excitabilité labyrinthique, les auteurs étudient plus particulièrement l'atteinte du trijumeau dans les fractures du crâne, souvent discrète et qui a besoin d'être recherchée, ainsi que l'association assez rare des paralysies des V, VII et VIII.

Insistant sur la valeur des paralysies craniennes pour le diagnostic du siège du trait de fracture cranienne, ils distinguent en ce qui concerne le rocher :

1° Les fractures transversales, celles de la pointe s'accompagnant de paralysie du VI et souvent du V (branche ophtalmique), celles de la base, frappant le VII seul ou avec le VIII ;

2° Les fractures obliques, se traduisant d'abord par une paralysie du VII (parfois du VIII), puis du V ;

3° Les fractures parallèles à l'axe avec paralysies multiples, uni ou même bilatérales, en raison de la propagation fréquente du trait de fracture au côté opposé.

Tuberculome de la fosse cérébelleuse gauche chez une fillette de treize ans (Cassoute et H. Roger, **Comité médical des Bouches-du-Rhône**, 6 janvier 1922, *in* **Marseille médical**, p. 114-118).

Syndrome cérébelleux à siège gauche et à localisation plutôt antérieure (irritation des deux faisceaux pyramidaux, atteinte des VIII et VI gauches) rattaché à une néoformation, malgré l'absence de syndrome net d'hypertension intracranienne et en raison de la dissociation albumino-cytologique du liquide céphalo-rachidien. Tuberculome vraisemblable : cicatrice d'écrouelles, lésion ostéo-articulaire du genou et d'un auriculaire.

Revu six mois après : névrite par stase. Liquide céphalo rachidien : tension 28 au manomètre de Claude. Paralysie faciale.

Occlusion intestinale précoce dans deux cas de colite aiguë ulcéreuse (P. Lecène et A. Lemierre, **Ann. de méd.**, 1922, n° 5).

Chez deux malades atteintes subitement de colite aiguë ulcéreuse, à la suite d'intoxication alimentaire, il survint, un mois après le début des accidents, des symptômes d'une occlusion intestinale qui se termina par la mort, malgré l'intervention chirurgicale. Ainsi, aux complications ordinaires des colites aiguës ulcéreuses (hémorragies, périsigmoïdite, perforation, thrombose veineuse, localisations septiques à distance), il faut ajouter l'occlusion intestinale précoce. Le symptôme le plus impressionnant de l'occlusion, dans les deux cas relatés, fut l'apparition de contractions péristaltiques douloureuses dessinant le cadre du gros intestin depuis le cæcum jusqu'au-dessus de l'arcade pubienne. Dès les premiers symptômes d'occlusion, il convient d'établir un anus cæcal, lequel permet l'évacuation des matières et des gaz, ainsi que les lavages intestinaux de haut en bas.

L. B.

L'anaphylaxie et l'immunité (S. Metalnikov, **Ann. de l'Instit. Pasteur**, sept. 1922).

Les expériences antérieures de l'auteur sur l'immunisation des chenilles contre les vibrions cholériques, ont montré que le choc n'est pas le fait essentiel de l'anaphylaxie. Il n'y a aucune contradiction entre l'anaphylaxie et l'immunité ; le fait fondamental de ces deux phénomènes est l'hypersensibilité de toutes les cellules de l'organisme. L'immunité est le résultat des efforts combinés de ces cellules ; l'anaphylaxie est produite par les réactions rapides des cellules sensibilisées par l'immunisation. L. B.

Essais de vaccination du lapin et du cobaye contre l'infection tuberculeuse (A. Calmette, L. Nègre et A. Boquet, **Ann. de l'Instit. Pasteur**, sept. 1922).

L'inoculation intraveineuse de 20 à 30 milligrammes de bacilles tuberculeux d'origine bovine, cultivés en séries sur milieux biliés et devenus avirulents ains que non tuberculigènes, protège le lapin contre une infection tuberculeuse dont les animaux témoins meurent en cinquante à soixante-quinze jours. Chez le cobaye, l'inoculation intracardiaque est plus favorable ; une injection unique de 2 à 5 milligrammes des mêmes bacilles biliés confère à l'animal une résistance manifeste à l'infection tuberculeuse. Cette immunité, ainsi obtenue chez le lapin et le cobaye, est temporaire ; elle fléchit peu à peu et cesse à dater du sixième mois qui suit l'inoculation vaccinale chez le lapin, aux environs du cinquième mois chez le cobaye. Elle disparaît aussitôt après l'élimination ou la résorption de tous les bacilles biliés injectés, alors que les animaux ont perdu l'aptitude à réagir à la tuberculine. L. B.

Primes aux Abonnés de *Paris Médical*

Nous pouvons fournir à nos Abonnés à des prix particulièrement avantageux :

1° **Une LOUPE** cerclée, montée sur manche métal pour examens dermatologiques (valeur **12** francs) . . . . . . **8** francs

2° **Une BOITE en métal nickelée** pour transport dans la poche des sondes urétrales (valeur **10** francs) **6 50**

3° **Une ÉTAGÈRE nickelée** portant 5 flacons de 30 grammes bouchés à l'émeri (valeur **22** francs) . . . . . . **13** francs

Envoyer mandat de 9 fr. pour l'envoi du n° 1 franco; 7 fr. 50 pour le n° 2; 15 fr. 90 pour le n° 3.

Compte chèques postaux : J.-B. Baillière et fils, Paris-202

PRIME A NOS ABONNÉS

Les circonstances économiques actuelles ne nous permettent pas d'offrir des primes variées et gratuites comme avant la guerre. Mais nous pouvons, grâce à un accord avec une importante fabrique de stylographes, offrir à nos abonnés une prime utile pour tous, à un prix particulièrement réduit.

PORTE-PLUME RÉSERVOIR SAFETY, PLUME OR 18 CARATS (valeur marchande, tarif Janvier 1923, 28 fr.), 15 francs 50 centimes.



PORTE-PLUME RÉSERVOIR REMPLISSAGE AUTOMATIQUE PLUME OR 18 CARATS (valeur marchande, tarif Janvier 1923, 33 francs), 21 francs.

Les abonnés, désireux de recevoir l'un de ces stylographes ou les deux ensemble, n'ont qu'à en faire la demande en joignant leur bande d'abonné et la valeur (en chèque ou mandat) de la prime demandée, plus un franc pour frais de port (envoi recommandé) et emballage.

COMPTE CHÈQUES POSTAUX : PARIS 202.

REVUE DES REVUES *(Suite)*

Traitement du cancer du larynx. Etat actuel de la question (F. Lemaitre, **Archives internationales de laryngologie**, février 1922, t. I).

L'auteur nous présente sous forme de leçon clinique les remarquables conférences qu'il fit dans son service sur le traitement du cancer du larynx.

Cette étude est une mise au point et aussi une vue d'ensemble rationnelle et précise de la question.

La description des formes anatomo-cliniques est suivie de l'exposition des moyens d'action dont on dispose. La valeur de ceux-ci et leur procédé d'utilisation est l'objet d'une judicieuse critique.

L'application des moyens d'action aux formes anatomo-cliniques fait l'objet d'un tableau magistral que la relation de cas concrets met mieux en relief.

Enfin il y a lieu de signaler que la bibliographie du cancer du larynx se trouve insérée en pages hors texte.

J. Tarneaud.

Tumeur solide thyroïdienne de la base de la langue (Jean Madier et Marcel Thalheimer, **Archives internationales de laryngologie**, janvier 1922, t. I).

Cette observation intéressante constitue le cinquante-neuvième fait de tumeur thyroïdienne de la base de la langue.

La statistique des cas précédemment relatés et la bibliographie font de cette étude un travail complet.

J. Tarneaud.

Les infections amygdaliennes et les suppurations péri-amygdaliennes d'origine dentaire (G. Canuyt, **Archives internationales de laryngologie**, septembre-octobre 1922, t. I).

Après l'exposé des notions anatomiques et histologiques concernant les abcès péri-amygdaliens, l'auteur développe la pathogénie de ces affections.

Trois causes : 1° les amygdales ; 2° les végétations adénoïdes ; 3° les affections dentaires et surtout la dent de sagesse produisent des troubles mécaniques et infectieux qui déclenchent les accidents amygdaliens. L'origine dentaire de ceux-ci est fréquente, mais peu connue.

Cette notion causale est pourtant de grand intérêt en vue du traitement prophylactique des abcès péri-amygdaliens.

J. Tarneaud.

REVUE DES THÈSES

Ce que doit être le traitement actuel de la syphilis, par le Dr Emile Orphanidès (*Thèse de Paris*, 1922).

Il est question du traitement ainsi que des divers agents thérapeutiques antisyphilitiques avec les indications. L'auteur donne un aperçu rapide de l'infection syphilitique, il indique le critérium de la guérison radicale, il donne le résumé de sept ans de pratique antisyphilitique en Orient, et propose des conclusions dont les suivantes, en raccourci :

1° Des tentatives de traitement abortif seront faites *avant l'apparition du chancre*, chaque fois qu'on craint la contagion et en intervenant au plus tôt par cinq ou six injections de néosalvarsan, les plus fortes de la série, suivant la tolérance du sujet.

2° En période primaire et secondaire, il faut combiner les diverses médications suivant la gravité, la réceptivité, la tolérance. Le sulfarsénol suffit le plus souvent..

La médication borée dans l'épilepsie, le tartrate borico-sodique, par le Dr Paul Kaufman (*Thèse de Lyon*, 1922).

L'auteur rappelle que la médication borée dans le traitement de l'épilepsie a été préconisée d'abord par Gowers et reprise ensuite par MM. Pierre Marie, Crouzon et Bouttier, lesquels ont substitué au borate de soude adopté par Gowers, le tartrate borico-potassique. Cette médication, qui n'a, pour ainsi dire, pas de contre-indication, est au moins équivalente et parfois supérieure à la médication bromurée.

Le tartrate borico-sodique préparé par M. A. Lumière est d'une composition chimique bien définie. :.. Kaufman s'en est servi avec succès dans les observations qu'il produit.

Allongement hypertrophique uni ou bilabial du col utérin d'origine inflammatoire, par M. Joseph Cohen (*Thèse de Montpellier*, 1922).

Affection rare, et, le plus souvent, d'origine inflammatoire. Cette affection, signes physiques mis à part, offre cliniquement le tableau fonctionnel de la métrite cervicale chronique. D'évolution lente, sans retentissement notable sur la vie conjugale, la fécondité et l'accouchement, son diagnostic est à faire avec l'hypertrophie inégale d'une des parois cervicales, au cas de prolapsus utérin. Le traitement consiste dans l'excision de la partie hypertrophiée.

Contribution à l'étude de la suppuration des myomes utérins, par M. Douchan-Lekitch (*Thèse de Montpellier*, 1922).

Parfois d'origine vasculaire, le plus souvent d'origine utérine, annexielle ou intestinale, après un accouchement ou un avortement, l'infection du myome se traduit par des signes fonctionnels intenses, sans aucun signe physique pathognomonique de l'affection. Aussi le diagnostic en est-il difficile, et le pronostic sévère, subordonné à la précocité de l'intervention, excision, énucléation ou hystérectomie.

Contribution à l'étude du traitement des fibromes utérins par radium et radiothéraphie par M. Francis Gauthier (*Thèse de Montpellier*, 1922).

L'auteur rapporte 34 observations et conclut de leur exposé aux indications respectives de la curiethérapie et de la rœntgenthérapie. La première s'adresse aux petits fibromes à métrorragies graves, alors qu'un résultat rapide est recherché. Les rayons X visent plutôt les fibromes dépassant le pubis, surtout quand l'action du traitement doit être lente et surveillée.

Grossesse et syndrome parkinsonien post-encéphalitique, par M. Emmanuel Fajon (*Thèse de Montpellier*, 1922).

Des 6 observations rassemblées dans ce travail, il ne semble pas résulter que la gravidité accentue ou améliore le parkinsonisme. La grossesse n'est pas interrompue du fait de l'encéphalite parkinsonienne et le produit de conception, né viable, n'a pas présenté de syndrome encéphalitique ; l'allaitement a pu être gêné par la rigidité parkinsonienne.

Delmas

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN

AMIBIASINE. — Extrait de garcinia composé. Non toxique. Accepté par le Service de santé.

INDICATIONS. — Dysenterie amibienne et ses complications. Entérite et diarrhées de toutes origines.

POSOLOGIE. — *Formes aiguës* : 6 à 12 cuillerées à café *pro die* pendant un à deux jours.

Formes chroniques : 3 à 6 cuillerées à café *pro die* pendant quatre à cinq jours.

AMIBIASINE BB. — Une à trois cuillerées à café *pro die* trois à quatre jours. — Diarrhée infantile. Gastro-entérite des nourrissons.

Littérature et échantillons : *Laboratoire de l'Amibiasine, 27, rue de Miromesnil, Paris.*

CÈTRAROSE GIGON. — Solution d'acide protocétrarique à 16 milligrammes par centimètre cube. *Gouttes* : analgésique gastrique, spécifique contre les vomissements. « Vomissements de la grossesse ». États nauséeux, douleurs gastriques, 15 à 20 gouttes en une fois dans un peu d'eau sucrée. Jusqu'à 200 gouttes par vingt-quatre heures.

Dr Gigon, 7, rue Coq-Héron, Paris.

CHLORAMINE. — Pilules de chloramine Freyssinge titrées à $0^{gr},05$ de chloramine T avec charbon et gluten. — Toutes infections intestinales. Deux à six pilules par jour aux repas.

6, rue Abel, Paris (XIIe).

CHLOROBYL. — INDICATION. — Désinfectant intestinal.

COMPOSITION. — Chloramine T et bile.

MODE D'EMPLOI. — 2 à 6 comprimés par jour avant les repas.

Laboratoires réunis, 159, avenue de Wagram, Paris.

DYSPEPTINE DU Dr HEPP. — Suc gastrique physiologique pur du porc vivant.

Spécifique de l'atonie et de l'hyposécrétion gastriques (Debove, Pouchet et Sallard, 1908).

DOSE. — *Adultes* : Une cuillerée à soupe au début de chaque repas.

Enfants : Une cuillerée à café (5 à 6 par jour).

Laboratoire de Physiologie du Puits d'Angle, Le Chesnay (Seine-et-Oise).

FRANGULOSE FLACH. — Contre toutes formes de constipation.

Deux formes : 1° *Pilules* : dose moyenne : 2 par jour. 2° *Comprimés* : dose moyenne : 3 à 4 par jour.

Etablissements pharmaceutiques Flach, 6, rue de la Cossonnerie, Paris.

GASTRO-SODINE. — Deux formules ; deux prescriptions.

Gastro-sodine : Bicarbonate de soude, 2 ; phosphate de soude, 1 ; sulfate de soude, 0,5.

Gastro-sodine, formule *S* : Sulfate de soude, 2 ; phosphate de soude, 1 ; bicarbonate de soude, 0,5.

Une cuillerée à café le matin à jeun dans un verre d'eau, de préférence chaude.

Société française « La Gastro-sodine », 25, rue Vaneau, Paris.

GÉLOGASTRINE. — Granulé de gélose, gélatine et kaolin purifié. Réalisation pratique de la thérapeutique par le *pansement gastrique* selon les méthodes actuelles. Traitement de l'hyperchlorhydrie, de l'ulcère de l'estomac et des douleurs consécutives.

MODE D'EMPLOI. — A prendre de préférence le matin à jeun, le soir au coucher, et, si besoin, au moment des crises douloureuses, à raison d'une cuillerée à soupe chaque fois.

Laboratoire Licardy, 38, boulevard Bourdon, à Neuilly-sur-Seine.

ISOTONYL (POUDRE DE LAUSANNE). — Paquets ou discoïdes. — Spécifique des digestions lentes, entérites muco-membraneuses, affections du foie et des voies biliaires.

Pharmacie Chaumel, 87, rue Lafayette, Paris.

KYMOSINE ROGIER (anciennement **PEGNINE**).

PRINCIPE ACTIF. — Ferment lab et sucre de lait purifiés.

INDICATIONS. — Intolérance du lait chez l'enfant et chez l'adulte. Dyspepsies infantiles, gastro-entérites.

Rogier, 19, avenue de Villiers, à Paris.

LACTOCHOL. — INDICATION. — Désinfection intestinale.

COMPOSITION. — Ferments lactiques, extrait biliaire dépigmenté.

MODE D'EMPLOI. — *Adultes* : 4 à 12 comprimés par jour aux repas. Avaler sans croquer.

Enfants : 2 à 6 comprimés par jour, écrasés dans la confiture.

Nourrissons : 1 comprimé dans du lait matin et soir.

Laboratoires réunis, 159, avenue de Wagram, Paris.

LA PANBILINE (*pilules et solution*), qui associe les *opothérapies hépatique et biliaire*, est spécialement indiquée dans les troubles de l'estomac et de l'intestin liés à un fonctionnement défectueux du *foie*.

LA RECTOPANBILINE, lavement à base d'extrait de *bile* fraîche glycérinée et de *Panbiline*, agit dans toutes les formes de *constipation médicale*. En assurant l'évacuation parfaite du gros intestin, elle supprime l'*auto-intoxication intestinale* et les nombreux syndromes qui en dérivent, en particulier l'*artériosclérose*, la *vieillesse précoce*, etc.

Son emploi quotidien assure l'hygiène du gros intestin.

Laboratoire de la Panbiline, à Annonay (Ardèche).

LAXAMALT. — Combinaison cristalline à parties égales d'huile de paraffine pure et d'extrait de malt, dépourvue de toute action nocive sur la muqueuse intestinale.

Traitement de la constipation chez l'adulte, l'enfant, le nouveau-né et dans tous les cas où les laxatifs drastiques sont prohibés : gravidiques, entéritiques, opérés.

Saveur agréable. Pas d'accoutumance.

Adultes. — 2 à 3 cuillerées à soupe par jour.

Enfants. — 2 cuillerées à soupe par jour.

Nourrissons. — 1 à 3 cuillerées à café par jour.

Laboratoires Licardy, 38, boulevard Bourdon, à Neuilly-sur-Seine.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN *(Suite)*

LEBNOL. — Ferment lactique de richesse bactérienne formellement garantie.

Un comprimé égale 5 grammes de culture fraîche.

Pharmacie Girand, 217, rue Lafayette, Paris, et Drogueries.

Echantillons adressés par la Société des Produits, Thévenot, Dijon.

LISTOSE VICARIO. — Huile de paraffine spécialement choisie, chimiquement pure, légèrement aromatisée. Activité maxima.

Echantillons : Vicario, 17, boulevard Haussmann, Paris (IXe).

NÉOLACTIC. — Entérites et diarrhées de toutes natures.

Michelat et Souillard, rue des Francs-Bourgeois, à Paris.

SÉDOBROL « ROCHE ». — Une tablette (= 1 gr. NaBr), dissoute dans une tasse d'eau chaude, réalise une *médication bromurée dissimulée,* agréable à prendre, parfaitement tolérée et très active dans tous les symptômes nerveux (estomac, intestins, foie, etc.). 1 à 2 tablettes par jour et plus.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris (IIIe).

SPASMALGINE « ROCHE » (papavérine, pantopon, éther sulf. atropine).

Indications. — Tous les spasmes du tube digestif et de ses annexes.

Ampoules, comprimés (1 à 2 par jour et plus).

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris (IIIe).

TABLETTES DE MANGAINE. — Tous usages du manganèse colloïdal. — Dyspepsies, anémies.

Labor., 71, rue Sainte-Anne, Paris.

TAXOL. — Indications. — Constipation, entérite, dermatoses auto-toxiques.

Composition. — Agar-agar, extrait biliaire, ferments lactiques, extrait des glandes intestinales.

Mode d'emploi. — 1 à 6 comprimés par jour aux repas de midi et du soir. Commencer par 2 comprimés et augmenter ou diminuer suivant le résultat.

Laboratoires réunis, 159, avenue de Wagram, Paris.

VIN DE CHASSAING. — Bi-digestif à la pepsine et à la diastase.

Contre les digestions difficiles, l'atonie stomacale, les vomissements de la grossesse.

Un ou deux verres à liqueur après le repas.

G. Prunier et Cie, 6, rue de la Tacherie, Paris.

RÉPERTOIRE DES ALIMENTS POUR RÉGIMES

DIASES PROGIL. — Farines de céréales diastasées pour les régimes de l'estomac et de l'intestin.

Progil, 6, boulevard de Strasbourg, Paris.

FARINES MALTÉES JAMMET. — Très nutritives et reconstituantes grâce à leur parfaite digestibilité et leur facile assimilation, permettent d'établir des régimes agréables et variés ; servent à préparer des bouillies, potages, purées, crèmes, gâteaux.

Arrow-Root, Rizine, Orgéose, Bléose, Avenose, Lentilose, etc.

Aristose (*à base de blé et avoine*).

Cérémaltine (*arrow-root, blé, maïs, orge*).

Gramenose (*avoine, blé, maïs, orge*).

Cacao a l'Avenose, a l'Orgéose, a la Bananose.

Céréales Jammet et Légumocéréal pour décoctions.

Maison Jammet, 47, rue de Miromesnil, Paris.

PRODUITS DIÉTÉTIQUES FAVRICHON. — Bouillon végétal Favrichon. Céréales granulées Favrichon. Soupe de grains grillés Favrichon.

Favrichon, à Saint-Symphorien-de-Lay (Loire).

PRODUITS DE RÉGIME HEUDEBERT.

85, *rue Saint-Germain, à Nanterre (Seine).*

MAISONS DE RÉGIMES

ÉTABLISSEMENT HYDROTHÉRAPIQUE DU VÉSINET. — Directeurs : Drs Raffegeau et Mignon.

Traitement spécial des asthénies.

Désintoxications : *Cures de régimes.*

Parc de 5 hectares. Douze pavillons séparés.

INSTITUT DU Dr DEVÉWRE, PETITE SYNTHE (Nord).

Cure d'air, cure d'isolement, cure de repos et de régime.

VILLA HELVETIA, 6, rue de Valmy, MONTMORENCY (Seine-et-Oise). — Maison de régime et de convalescence. Cure d'air et de soleil.

RÉPERTOIRE DES EAUX MINÉRALES POUR LES MALADIES DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN

BRIDES (Savoie). — Sulfatées, chlorurées, sodiques. Affections gastro-intestinales.

CHATEL-GUYON (Puy-de-Dôme). — Affections intestinales.

MIERS (Lot). — Eau sulfatée sodique. Eau de régime des constipés. Entéro-colites.

PLOMBIÈRES (Vosges). — Eaux thermales radioactives. Affections de l'estomac et de l'intestin, entérites, colites, constipation.

Source Alliot : eau de régime.

SAINT-ARÉ (Decize, Nièvre). — Eau de régime laxative et diurétique.

Constipation, affections gastro-intestinales, dyspepsies. Traitement à domicile.

VALS (Ardèche). — Eaux bicarbonatées sodiques et ferrugineuses.

Voies digestives. Lithiases.

VICHY (Allier). — Voies digestives.

NOUVELLES

Commémoration du centenaire de Pasteur à Guayaquil (Équateur). — Le centenaire de Pasteur, a été célébré avec enthousiasme. La Société médico-chirurgicale avait organisé une séance solennelle au cours de laquelle ont été lus plusieurs travaux sur les découvertes du grand Français et leur influence sur l'évolution des sciences médicales dans l'Équateur.

Les travaux lus à cette séance mémorable sont le résultat d'un concours ouvert par ladite Société. Un élève équatorien, le Dr Francisco Lopez, de la Faculté de Lyon, a obtenu le premier prix.

Érection de la statue de Pasteur. — Le Comité médical franco-polonais de Cracovie a résolu de manifester les sentiments que le centenaire de Pasteur évoque chez les médecins polonais, par une souscription pour le monument du grand Français qu'on se propose d'ériger à Strasbourg. La souscription a produit une somme de 585 700 marks polonais.

Hospice départemental Paul-Brousse. — Le préfet de la Seine vient de prendre l'arrêté suivant :

ARTICLE PREMIER. — L'article 19 de l'arrêté réglementaire du 5 juillet 1913 est modifié de la manière suivante :

« Le personnel médical comprend : Un chef du laboratoire de radiologie ; un médecin assistant ; un assistant oculiste. »

ART. 2. — L'article 20 du même arrêté réglementaire est complété de la manière suivante :

« Le médecin assistant, le chef du laboratoire du médecin en chef... sont recrutés par la voie d'un concours dont les conditions seront fixées, le cas échéant, par l'arrêté ouvrant ledit concours »

ART. 3. — Le médecin assistant est chargé de seconder le médecin-chef et les médecins, et d'assurer leur remplacement en cas d'absence.

Les heures de présence à l'hospice seront réglées par le directeur de l'établissement, après entente avec le médecin en chef ; elles ne pourront pas être inférieures à vingt heures.

ART. 4. — L'indemnité fixe et annuelle attribuée au médecin assistant est fixée à 2 400 francs.

Cette indemnité n'est pas soumise à retenue au profit de la caisse des retraites.

Le titulaire de cet emploi ne bénéficiera pas de l'indemnité de résidence prévue par l'arrêté du 31 mars 1920.

ART. 5. — Le médecin assistant ne pourra être maintenu en fonctions après l'âge de soixante-deux ans révolus.

Ligue départementale anticancéreuse des Alpes-Maritimes (5, rue de Longchamp, à Nice). — Cette ligue fondée en janvier 1923, s'est donné pour tâche de lutter par tous les moyens possibles contre la marche envahissante du cancer :

1° En faisant l'éducation préventive du public ;

2° En créant des dispensaires ;

3° En secondant les administrations hospitalières ;

4° En secourant les malades privés de ressources et leurs familles.

Elle fait appel à tous les concours. On peut être : *membre adhérent* en versant une cotisation annuelle de 20 francs ou une somme de 200 francs une fois payée ; *membre titulaire* en versant une cotisation annuelle de 50 francs ou une somme de 500 francs une fois payée ; *membre donateur* en versant une cotisation annuelle de 100 francs ou une somme de 1 000 francs une fois payée ; *membre bienfaiteur* en versant une cotisation annuelle de 1 000 francs ou une somme de 10 000 francs une fois payée.

COMITÉ DIRECTEUR. — *Président-conseil* : Dr Th. Gasiglia ; *président effectif* : Dr J. Stefani ; *vice-présidents* : Dr Barbary, M. Edouard Beri, Dr Castelli ; *secrétaire général* : Dr Robert Julien ; *secrétaire général adjoint* : Dr de Giovanni ; *trésorier* : M. Maurice Debenedetti.

Société de médecine de Bayonne, Biarritz et de la côte Basque. — Cette société, d'ordre purement scientifique, groupe les médecins de la région Basque et des pays voisins, de Dax à Saint-Sébastien.

Le bureau est ainsi constitué :

Président : Dr Lasserre ; premier vice-président : Dr Uteau; deuxième vice-président : Dr Blazy ; trésorier : Dr Ribeton ; secrétaire : Mercier des Rochettes.

L'inspection médicale dans les écoles de Paris. — Dans un rapport présenté au nom de la quatrième commission du Conseil municipal, M. Charles Joly indique les résultats qu'a donnés l'inspection médicale dans les écoles. Au cours d'une année scolaire, 23 963 enfants dont 11 666 garçons et 12 297 filles ont été examinés ; 9 054 des premiers et 9 678 des secondes peuvent être considérés en état de santé normale.

D'autre part, il a été établi pour les garçons le classement suivant : état général bon, 51,6 p. 100 ; assez bon, 26 p. 100 ; passable, 16,6 p. 100 ; mauvais, 5,8 p. 100. Celui des filles est le suivant : état général bon, 52,4 p. 100; assez bon, 26,5 p. 100 ; passable, 15,9 p. 100 ; mauvais, 5,4 p. 100.

Prix Alvarenga. — MM. Depage, Beco et De Beule, membres de l'Académie de médecine, ont été nommés membres de la commission chargée d'examiner le mémoire envoyé au concours pour le prix Alvarenga (1922-1923). Ce mémoire est intitulé : *L'hématose au cours du choc chirurgical.*

Le concours pour le même prix (1923-1924) a été ouvert. On sait que le montant de ce prix est de 1 000 francs. Il est décerné à l'auteur du meilleur mémoire ou ouvrage inédit sur n'importe quelle branche de la médecine. La date de clôture est fixée au 15 janvier 1924.

IIe Congrès des dermatologistes et syphiligraphes de langue française (Strasbourg, 25 à 27 juillet 1923). — Le IIe Congrès des dermatologistes et syphiligraphes de langue française se réunira à Strasbourg les mercredi 25, jeudi 26 et vendredi 27 juillet 1923, sous le patronage de la Société française de dermatologie et de syphiligraphie et du Comité d'organisation de l'Association des dermatologistes et syphiligraphes de langue française.

Peuvent s'inscrire comme membres du Congrès : *a*) les membres des Sociétés nationales de dermatologie et syphiligraphie ; *b*) les médecins s'intéressant aux questions dermato-syphiligraphiques et qui seront agréés par le Comité d'organisation.

Le prix de la cotisation est fixé à 60 francs. Les adhésions et les cotisations doivent être adressées avant le 1er juin à M. le professeur Pautrier, 2, quai Saint-Nicolas, à Strasbourg. Les cotisations doivent être exclusivement acquittées en francs français.

Les séances auront lieu à l'Institut d'hygiène et de bactériologie et à la clinique des maladies cutanées

---

NOUVELLES *(Suite)*

9 heures et à 14 heures. Les titres des communications, accompagnés d'un court résumé, devront être envoyés avant le 1er juin à M. le professeur Pautrier. Voici les rapports qui seront présentés :

1° Sensibilisation et désensibilisation dans les affections cutanées.

Rapporteurs : M. le Dr Ravaut (de Paris) et M. le professeur Spillmann (de Nancy).

2° Les nævo-carcinomes.

Rapporteurs : M. le professeur Masson (de Strasbourg) et M. le professeur Bruno Bloch (de Zurich).

3° Conduite du traitement d'une syphilis à la période pré-humorale.

Rapporteurs : M. le Dr Queyrat (de Paris) et M. le professeur Malvoz (de Liége).

4° Valeur des voies d'introduction des médicaments dans le traitement de la syphilis.

Rapporteurs : M. le Dr Milian (de Paris) et M. le Dr Bodin (de Rennes).

Transformation de publication. — Nous apprenons que les *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, qui paraissent sans aucune interruption depuis 1829, viennent de se transformer, l'hygiène et la médecine légale étant devenues deux sciences trop développées l'une et l'autre pour former une seule et même revue. Depuis le 1er janvier 1923, cette publication est dédoublée. Il y a d'une part :

Les *Annales d'hygiène publique, industrielle et sociale*, publiées sous la direction de M. le professeur Bordas et paraissant tous les mois.

Et d'autre part :

Les *Annales de médecine légale, de criminologie et de police scientifique*, publiées sous la direction de MM. les professeurs Balthazard et Etienne Martin, et paraissant tous les mois (sauf août et septembre).

Les *Annales d'hygiène publique, industrielle et sociale*, sont publiées mensuellement ; le prix de l'abonnement est de 32 francs pour la France et de 36 francs pour les pays étrangers.

L'abonnement d'un an aux *Annales de médecine légale* est de 28 francs pour la France et de 34 francs pour l'étranger.

La librairie J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille, Paris, enverra sur demande un numéro-spécimen de ces publications.

Cours de radiologie du cœur et d'électrocardiographie (Clinique thérapeutique de la Faculté de médecine. Hôpital de la Pitié). — Un cours complémentaire de radiologie du cœur et d'électrocardiographie sera fait par MM. Bordet et R. Giroux, chefs de laboratoire, sous la direction de M. le professeur Vaquez, dans le service de la clinique. Ce cours de trente leçons commencera le 10 avril à 10 heures et continuera les jours suivants à la même heure. Le droit à verser est de 150 francs. Se faire inscrire au secrétariat de la Faculté, guichet n° 4, les lundis, mercredis, vendredis de 15 à 17 heures.

Conférences cliniques et pratiques d'électrologie (Faculté de médecine). — MM. les Drs Belot, Bourguignon, Delherm, Laquerrière, Mahar, Maingot commenceront le 23 avril une série de conférences qui auront lieu tous les jours à 18 heures à l'amphithéâtre de physique de la Faculté de médecine de Paris et qui se termineront le 22 mai.

Lundi 23 *avril*. — Dr Laquerrière : Modes d'utilisation de l'électricité en médecine. Courants galvanique et faradique. Électricité statique.

Mardi 24 *avril*. — Dr Mahar : Courants de haute fréquence. Diathermie.

Mercredi 25 *avril*. — Dr Bourguignon : Électrophysiologie générale. Électrodes. Électrolyse et polarisation. Variation négative et applications à l'électrocardiogramme.

Jeudi 26 *avril*. — Dr Bourguignon : Électrophysiologie générale. Électrotonus. Lois polaires. Loi d'excitation. Contractions.

Vendredi 27 *avril*. — Dr Bourguignon : Électropathologie et électrodiagnostic. Les lois polaires. La loi d'excitation et la contraction en pathologie.

Samedi 28 *avril*. — Dr Bourguignon : Électrodiagnostic des nerfs moteurs et des muscles ; techniques anciennes et modernes.

Lundi 30 *avril*. — Dr Bourguignon : Électrodiagnostic des nerfs moteurs et des muscles ; interprétation. Électrodiagnostic des nerfs sensitifs : vertige voltaïque.

Mardi 1er *mai*. — Dr Delherm : Traitement électrique des affections du neurone moteur périphérique.

Mercredi 2 *mai*. — Dr Delherm : Traitement électrique des affections du neurone moteur périphérique (*suite*).

Jeudi 3 *mai*. — Dr Delherm : Traitement électrique des affections du neurone sensitif.

Vendredi 4 *mai*. — Dr Bourguignon : Traitement électrique des affections du système nerveux central et des névroses.

Samedi 5 *mai*. — Dr Bourguignon : Traitement électrique des troubles vaso-moteurs et trophiques.

Lundi 7 *mai*. — Dr Laquerrière : Traitement électrique des maladies de la nutrition.

Mardi 8 *mai*. — Dr Maingot : Traitement électrique des affections rhumatismales et de l'appareil circulatoire.

Mercredi 9 *mai*. — Dr Laquerrière : Traitement électrique des affections du tube digestif (œsophage, estomac).

Vendredi 11 *mai*. — Dr Laquerrière : Traitement électrique des affections du tube digestif (intestins, glandes annexes).

Samedi 12 *mai*. — Dr Belot : Traitement électrique des affections de la peau. L'électrolyse en dermatologie : nævi, angiomes, hypertrichose, chéloïdes, lupus, etc.

Lundi 14 *mai*. — Dr Belot : Traitement électrique des affections de la peau.

Mardi 15 *mai*. — Dr Belot : Traitement électrique des affections de la peau.

Mercredi 16 *mai*. — Dr Laquerrière : Traitement électrique des affections de l'appareil génital mâle et des affections communes aux deux sexes.

Jeudi 17 *mai*. — Dr Laquerrière : Traitement électrique des affections génitales de la femme. Affections traumatiques aiguës.

Vendredi 18 *mai*. — Dr Laquerrière : Traitement électrique des affections du système osseux et articulaire. Accidents du travail.

Samedi 19 *mai*. — Dr Maingot : Dangers et accidents de l'électricité de haute et de basse tension.

Mardi 22 *mai*. — Dr Laquerrière : Cryothérapie, photothérapie, héliothérapie, méthode de Finsen. Rayons ultra-violets. Rayons infra-rouges, etc.

NOUVELLES (Suite)

Chirurgie spéciale de la tête et du cou (FACULTÉ DE MÉDECINE. TRAVAUX PRATIQUES DE MÉDECINE OPÉRATOIRE). — MM. les Drs Marcel Boppe et J.-Ch. Bloch, prosecteurs, commenceront ce cours et ces travaux pratiques le 2 mai à 14 heures.

Le cours aura lieu tous les jours. Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations.

Droit à verser : 150 francs. S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4) de 15 à 17 heures les lundis, mercredis, vendredis.

Opérations gynécologiques (FACULTÉ DE MÉDECINE. TRAVAUX PRATIQUES DE MÉDECINE OPÉRATOIRE). — M. le Dr Henri Lorin, prosecteur, commencera ce cours et ces travaux pratiques le 15 mai à 14 heures. Le cours aura lieu tous les jours. Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations.

Droit à verser : 150 francs. S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4) de 15 à 17 heures les lundis, mercredis, vendredis.

Chirurgie du tube digestif (FACULTÉ DE MÉDECINE. TRAVAUX PRATIQUES DE MÉDECINE OPÉRATOIRE). — M. le Dr GATELLIER, prosecteur, commencera ce cours et ces travaux pratiques le 8 juin à 14 heures. Le cours aura lieu tous les jours. Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations.

Droit à verser : 150 francs. S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4) de 15 à 17 heures les lundis, mercredis, vendred is.

Institut d'hydrologie et de climatologie (COLLÈGE DE FRANCE). — M. LEPAPE, chef des travaux de recherches à l'Institut d'hydrologie, fera au Collège de France les mardis 17 et 24 avril et 1er mai à 17 h. 30 des conférences sur la radioactivité du sol, de l'atmosphère, et des sources thermales.

Conférences de bactériologie clinique avec travaux pratiques. — Ce cours en seize leçons sera fait par M. le Dr Georges FAROY, médecin des hôpitaux, chef de laboratoire, assisté de M. J.-R. PIERRE, chef de laboratoire adjoint, à partir du 9 avril à 14 heures, et le continuera les lundis, mercredis, vendredis à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux (17, rue du Fer-à-Moulin). Ce cours est gratuit pour les internes et les externes des hôpitaux.

Droit d'inscription pour les auditeurs qui ne sont ni internes ni externes des hôpitaux : 150 francs.

Clinique oto-rhino-laryngologique de la Faculté. — Professeur SEBILEAU. — Le 19 avril à 10 heures, à l'hôpital Lariboisière, le professeur SEGURA (de Buenos-Ayres) fera une leçon sur l'*ouverture du sinus sphénoïdal par voie endo-septale* ; cette leçon sera suivie d'une intervention opératoire. Le 26 avril à 10 heures, à l'hôpital Lariboisière, le Dr DE REYNIER fera une leçon sur *le Pronostic et le traitement de la tuberculose laryngée.*

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. — M. GOUGEROT, agrégé, médecin des hôpitaux, fera à l'hôpital Saint-Louis, à l'amphithéâtre de la clinique de la Faculté, les dimanches, à 10 heures du matin, du 29 avril au 13 mai, et du 19 juin au 8 juillet, des conférences sur quelques grandes questions d'actualité dermatologique et syphiligraphique.

29 avril. Sporotrichoses des muqueuses. — 6 mai. Importance des repaires endonasaux et muqueux en dermatologie. — 13 mai. Epidermomycoses dues à des levures. Les dyshidroses vraies et les mycoses dyshidrosiformes.

10 juin. Syphilis et secret professionnel. — 17 juin. Accidents des cures mercurielles : abcès nécrotiques et ulcérations, syphilides au point d'injection, stomatites, érythrodermies et entérites. Notions nouvelles de pathogénie, anaphylaxie mercurielle et les nouveaux traitements. — 24 juin. Traitement des tabétiques : tabes fixes douloureux, tabes viscéraux monosymptomatiques. — 1er juillet. Accidents précoces de la sérothérapie, notions

NOUVELLES *(Suite)*

nouvelles : crises nitritoïdes viscérales utérines (avortement), etc. — 8 juillet. État actuel de la question des dermatoses, réactions de défense ; notions nouvelles sur la pathogénie et le traitement des eczémas.

Hôpital Saint-Louis. — M. F. Lemaitre, chef du service d'oto-rhino-laryngologie, reprendra, avec la collaboration de ses collègues MM. E. Halphen et J. Rouget, oto-rhino-laryngologistes des hôpitaux de Paris, ses conférences du samedi, à partir du 14 avril (tous les samedis, à 11 heures, salle des conférences du service de laryngologie de l'hôpital Saint-Louis).

Premières conférences (hors séries) : « L'Amérique du Sud vue par un laryngologiste.

Voici, par ailleurs, le programme de l'enseignement du service : Lundi, 9 heures : interventions ; mardi, 9 h. 30 : présentation expliquée de malades (consultation externe) ; mercredi 9 h. 30 : visite au lit du malade (salle Lorry) ; jeudi, 10 heures : examens de laboratoire (radiologie, anatomie pathologique, bactériologie) ; vendredi, 9 heures : interventions ; samedi, 11 heures : leçon (salle des conférences du service).

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

9 Avril. — *Paris*. Faculté de médecine. Tirage au sort des jurys des concours d'agrégation.

9 Avril. — *Paris*. Préfecture de la Seine. Concours de l'internat en médecine des asiles d'aliénés de la Seine.

9 Avril. — *Venise*. Congrès de l'Association internationale de thalassothérapie.

9 Avril. — *Paris*. Ouverture du cours de dermatologie à l'hôpital Saint-Louis.

9 Avril. — *Montpellier*. Concours de professeur suppléant de physiologie à l'École de médecine de Marseille.

9 Avril. — *Paris*. Amphithéâtre d'anatomie, 14 heures. Ouverture du cours d'opérations gynécologiques de M. le Dr Jean Quénu.

9 Avril. — *Paris*. Hôpital Trousseau. Ouverture du cours de pédiatrie pratique de MM. les Drs Lesné, Ribadeau-Dumas, Hallopeau, à 10 heures.

9 Avril. — *Paris*. Institut du radium (dispensaire de la Fondation Curie, 26, rue d'Ulm), 9 heures du matin. Ouverture du cours de M. le Dr A. Béclère : Premières notions de radiologie médicale.

9 Avril. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le professeur Claude : Présentation de malades.

9 Avril. — *Paris*. Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, 14 heures. Ouverture des conférences de bactériologie par M. le Dr Faroy.

10 Avril. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 9 h 45. M. le Dr Mauclaire : Rééducation fonctionnelle des accidentés du travail et des mutilés de la guerre.

10 Avril. — *Paris*. Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique, 10 heures. Ouverture du cours complémentaire de radiologie du cœur et d'électrocardiographie de MM. les Drs Bordet et Giroux.

10 Avril. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Clinique chirurgicale infantile et orthopédique. Ouverture des quinze leçons sur les traumatismes du squelette chez l'enfant par le Dr Massart, sous la direction du professeur Broca, à 16 heures.

10 Avril. — *Paris*. Hôpital de la Pitié. Clinique thérapeutique, 10 heures. Ouverture du cours de radiologie du cœur et d'électrocardiographie par MM. Bordet et R. Giroux.

10 Avril. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 9 h. 45. M. le Dr Mauclaire : Rééducation fonctionnelle des accidents et des mutilés de la guerre.

10 Avril. — *Paris*. Assistance publique. Concours d'accoucheur des hôpitaux de Paris.

10 Avril. — *Clermont-Ferrand*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine de Clermont-Ferrand.

11 Avril. — *Paris*. Faculté de médecine, 17 heures. Ouverture des conférences de M. le Dr Clerc, sur les arythmies cardiaques.

12 Avril. — *Paris*. Faculté de médecine, 16 heures. M. le professeur Claude : La psychanalyse.

12 Avril. — *Paris*. Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le Dr Dalché : Conférences de gynécologie médicale.

14 Avril. — *Paris*. Préfecture de la Seine (2, rue Lobau), 17 heures. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'assistant en médecine à l'hospice départemental Paul-Brousse, à Villejuif.

14 Avril. — *Paris*. Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'ophtalmologiste des hôpitaux de Paris.

18 Avril. — *Paris*. Faculté de médecine. Ouverture du registre d'inscription pour la troisième inscription de l'année.

18 Avril. — *Paris*. Société de chirurgie, 3 h. 45. M. le Dr Mauclaire : Éloge de Pasteur.

19 Avril. — *Paris*. Société végétarienne. Mairie du VIe arrondissement, 20 h. 30. M. le professeur Spirus-Gay : Sus à la haine ! Gloire à l'amour, l'idéal humanitaire du vigorisme.

23 Avril. — *Toulouse*. Faculté de médecine. Concours pour l'emploi de suppléant des chaires de pharmacie et matière médicale à l'École de médecine de Clermont-Ferrand.

28 Avril. — *Paris*. Hôtel Lutetia. Banquet de l'Internat, à 20 heures.

30 Avril. — *Paris*. Assistance publique. Salle des Concours (rue des Saints-Pères). Concours d'ophtalmologiste des hôpitaux de Paris.

1er Mai. — *Paris*. Ministère de la Marine. Dernier délai pour la remise des mémoires pour le prix Blache.

3 Mai. — *Paris*. Société végétarienne. Mairie du VIe arrondissement, 21 h. 30. M J. Demarquette : Le naturisme et la société.

5 Mai. — *Paris*. Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour la prise de la 3e inscription.

7 Mai. — *Lyon*. Faculté de médecine. Concours pour l'emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine de Dijon. Concours pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et clinique chirurgicales à l'École de médecine de Dijon.

11 Mai. — *Toulouse*. Concours pour l'emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine de Clermont-Ferrand.

CHRONIQUE DES LIVRES

Le danger des rayons X et les moyens de protection, par MM. Van Niftrik et Aug. Demblon. Une brochure in-4, 3 francs (A l'Institut *Adarix*, 16 rue Gérard, à Anvers).

Les auteurs, dont l'un est ingénieur et l'autre ex-chef radiographe du Frensham Hill Military Hospital du G. Q. G. d'Aldershot, attirent l'attention des médecins sur la nécessité de se protéger d'une façon suffisante contre les rayons X ; ils exposent la nature des différents rayons dangereux et les moyens de protection les plus efficaces.

Voici d'ailleurs leurs recommandations :

« 1° Éviter autant que possible qu'une partie du corps soit exposée pendant la séance (par exemple en palpant le malade irradié) ;

« 2° Toucher le moins possible avec les mains nues aux parties métalliques exposées aux rayons ;

« 3° Éviter absolument de se tenir entre l'ampoule et l'écran protecteur ;

« 4° Placer ses écrans protecteurs le plus loin possible de l'ampoule ;

« 5° Se tenir toujours dans les cônes d'ombre que donnent les écrans protecteurs.

« 6° Faire vérifier régulièrement ses écrans protecteurs (par exemple au moyen d'un écran fluorescent pour s'assurer qu'il n'y a pas de fuite dans ceux-ci) ;

« 7° Éviter de séjourner inutilement dans une salle où l'on fait des irradiations. » Y.

L'éducation physique basée sur la physiologie musculaire, par le Dr René Ledent. Un vol. in-8° de 340 pages avec 88 figures dans le texte, 16 fr. (*Gaston Doin, éditeur, à Paris*).

Le Dr René Ledent, directeur des Cours normaux d'éducation physique à Liége, présente un livre fort intéressant sur la physiologie de l'éducation physique.

Il étudie d'abord le système normal et le muscle, la contraction musculaire et ses effets circulatoires, respiratoires, thermiques, puis le sens musculaire, la fatigue. Fort de ces données physiologiques, il analyse les qualités du travail gymnastique, son amplitude, sa force, sa durée, sa répétition et en fixe les caractères utiles.

Puis viennent une série d'applications pratiques à l'éducation physique de l'enfance, à la gymnastique respiratoire, aux sports. Un chapitre est relatif aux applications thérapeutiques.

Enfin le dernier chapitre a trait au choix de la méthode, aux bases scientifiques de l'éducation physique telles que les ont posées les Marey, les Chauveau, les Lagrange, les Desnos, les Tissié. L'importance du système nerveux notamment est particulièrement étudiée.

Un pareil livre tend à donner aux méthodes d'éducation physique trop souvent dogmatiques et sans critères scientifiques, les bases biologiques sans lesquelles elles ne peuvent que s'opposer les unes aux autres en de vaines querelles et en de stériles luttes d'écoles. Remercions l'auteur d'avoir conservé, dans cette question vitale, la discipline physiologique et médicale. P. C.

Manuel scientifique d'éducation physique, par le Dr Boigey, 1923 (*Payot, éditeur, à Paris*).

Simultanément à l'ouvrage belge du Dr Ledent, a paru un livre du Dr Boigey, médecin-chef de l'École d'éducation physique de Joinville. L'auteur, qui s'est spécialisé dans les questions d'éducation physique, y a groupé les connaissances scientifiques acquises. Il étudie l'influence générale de l'exercice sur les diverses fonctions et aux différents âges : le dosage physiologique de l'exercice, les méthodes graphiques, chronophotographiques et cinématographiques d'étude des divers exercices, la respiration, la circulation, les systèmes nerveux et musculaires dans leurs rapports avec ces exercices. Puis il étudie les problèmes de l'entraînement, de la fatigue, de l'ensoleillement. Il fait ensuite la critique des méthodes de biométrie. Ces divers chapitres montrent tout l'intérêt du livre pour tous ceux qui appellent de leurs vœux une étude véritablement scientifique des diverses méthodes d'éducation physique. P. C.

La Rachianesthésie générale, par le Pr Th. Jonnesco, membre correspondant de l'Académie de médecine de Paris, ancien recteur de l'Université de Bucarest. Un vol. in-8, de 128 pages, 4 fr. (*Masson et Cie, éditeurs à Paris*).

Ce livre est une monographie originale et une mise au point d'ensemble de la *Rachianesthésie générale*, son évolution, ses résultats, ses avantages.

Dès la découverte de la *stovaïne* qui, moins dangereuse que la cocaïne, remplaça avantageusement celle-ci comme anesthésiant, le professeur Jonnesco défendit énergiquement cette thèse que la rachianesthésie, alors limitée à la partie inférieure du corps, pouvait être étendue à tous les segments, des pieds à la tête.

Ses recherches pratiques de laboratoire, ses expériences s'orientèrent dans ce sens, et il lui apparut nettement que la solution anesthésique de *stovaïne-strychnine* pouvait être supportée par les centres nerveux.

Le professeur Jonnesco ne cessa de transformer les méthodes et entra alors dans la voie des applications ; les conséquences tardives de l'anesthésie générale purent être étudiées avec soin, ce qui permet de dégager aujourd'hui les conclusions définitives.

En 1914, le professeur Jonnesco se préparait à publier un important ouvrage sur ses travaux et sur les résultats obtenus. La guerre, l'invasion se succédèrent et aujourd'hui l'auteur est encore dans l'incertitude sur le sort de son manuscrit. Il a voulu, en attendant, condenser dans ce petit volume l'ensemble des résultats acquis, indiquer la technique, les indications et les contre-indications d'une méthode qu'il a, plus qu'aucun autre, préconisée.

MÉDECINE PRATIQUE

LA CURE RATIONNELLE DE LA CONSTIPATION

Les irrégularités, retards, insuffisances et difficultés de l'évacuation intestinale troublent les plus belles santés et font le lit à nombre de maladies. Cela s'explique surtout par les germes microbiens, qui, pour les deux tiers de leur volume, constituent les selles et exercent leurs ravages toxiques à tout âge et dans toutes les classes sociales. Chaque jour, on s'ingénie à nous proposer de nouveaux laxatifs, alors que le problème de la cure de la constipation fut résolu, il y a plus de trente ans, par la découverte de la Cascarine, unanimement reconnue par les cliniciens de 1892 comme le meilleur incitant physiologique de l'intestin et l'indispensable viatique des constipés. Elle a acquis immédiatement une très large diffusion et elle a constamment submergé les nombreuses panacées qui lui ont été opposées, en raison même de son succès.

Le principe utile du Cascara stimule, à la fois, mouvements et sécrétions et détruit ainsi les deux grandes entraves à l'expulsion des déchets : atonie motrice et dessiccation. La *Cascarine Leprince*, médication curative et prophylactique, est bien restée ce qui en a été dit dès le début par les savants les plus autorisés, le seul traitement scientifique : « une véritable conquête thérapeutique », ainsi que la proclame Dujardin-Beaumetz. Elle met fin à la rétention fécale, au retard du transit des matières et s'oppose à toute exonération incomplète : qui n'a vu de ces malades, nullement constipés en apparence, *qui ne vident jamais à fond leur intestin*? Les matières collées aux parois se putréfient sans trêve et les « atoniques » aussi bien que les « spasmodiques », sont constamment travaillés par les flatulences, ballonnements, fermentations que, mal conseillés, ils s'efforcent de combattre par les sels, les huiles, les géloses, les ferments divers, les poudres absorbantes, etc., sans obtenir d'autre résultat qu'une rétention plus invincible, aboutissant graduellement à l'entérite. Il aurait suffi pourtant de quelques doses de Cascarine pour balayer l'arriéré et réveiller *péristaltisme* et sécrétions. Rappelons ici que le grand avantage de cette cure consiste dans l'animation d'un foie insuffisant ou engorgé et d'un pancréas inactif, sans les dangers des pilules et comprimés du type aloétique et autres, qui congestionnent le rectum et disposent aux hémorroïdes et à la colite.

Le principe cristallin du Cascara exerce une influence antiseptique incontestable sur l'ensemble du tractus intestinal, « paradis bactérien », puisque la voie anale rejette journellement 30 à 40 milliards de microbes ! *Purger*, c'est l'enfance de l'art : mais purger sans compromettre la normalité intestinale, *hic opus, hic labor est !* La plupart des prétendus « laxatifs » agissent en enflammant la muqueuse viscérale, dont les sécrétions exaltées deviennent alors glaireuses et membraneuses (entérite). Le remède *agressif* est plus dangereux que le mal lui-même. La Cascarine, aussi sûre qu'inoffensive, accélère, sans l'irriter, le labeur de l'intestin. *C'est un agent de discipline et de défense.* Les praticiens utilisent aussi son pouvoir dérivatif, régulateur circulatoire et nutritif, toutes les fois qu'il importe de suractiver les échanges et les oxydations (*ralentis, arthritiques*, etc.).

Par son emploi, exempt de perturbation, s'évanouissent tous les symptômes dus à la stase fécale : troubles digestifs, langue sale, haleine fétide, bouche amère, teint jaune, urines troubles, vertiges, oppression, maux de tête, lassitude matinale, insomnie nocturne et somnolence après les repas, tension des artères, précoce sénilité. La faiblesse, les inaptitudes, l'irritabilité, la tristesse, les démangeaisons, certaines éruptions et d'innombrables méfaits (attribués à tort à l'acide urique, mais dus en réalité à la viciation putride du sang) disparaissent avec la paresse alvine : et l'on voit renaître le sommeil, l'appétit, la bonne mine. La santé de la femme, à tous les âges, s'améliore visiblement, grâce à la décongestion de ses organes spéciaux.

L'action *apéritive et stomachique* de la Cascarine a fait surtout l'admiration des premiers cliniciens (Dujardin-Beaumetz, Audhoui, etc.), et les Anglais, en vertu de son action stimulante élective sur la fonction hépatique, ont nommé *a vegetable calomel* le principe cristalloïde dû à Leprince. Sa réaction utile sur l'intestin ne connaît aucune défaite, même chez les vieillards. Avec la Cascarine, le bol fécal, morcelé et lubrifié, glisse au dehors, sans colique, sans salissure du corps, sans intolérance primitive ou secondaire. Elle pourrait prendre pour devise : *transit bene faciendo.*

Dr E. M.

VARIÉTÉS

LA VIE ÉVOLUE EN SPIRALE

L'Énergie universelle se présente à nous sous deux formes principales : l'Energie physico-chimique et l'Energie vitale. Il doit exister incontestablement bien d'autres modes d'énergie qui nous sont actuellement tout à fait inconnus, que nous ne soupçonnons même pas, et c'est pour l'esprit humain une source d'espérances infinies que de rêver aux conquêtes que l'avenir lui réserve peut-être dans le domaine illimité des forces qui agissent autour de nous.

Malgré tous les efforts des unicistes qui tentent de faire rentrer l'Energie vitale dans le cadre de l'Energie physico-chimique, on reste fondé à admettre qu'il y a entre ces deux formes d'Energie trop de caractères généraux différentiels pour ne pas les considérer comme bien distinctes. Ce sont deux grands fleuves qui peuvent confondre leurs sources sur les hauts sommets : ils s'écoulent sur deux versants opposés et vont en s'éloignant à tout jamais l'un de l'autre. L'Énergie vitale et l'Energie physico-chimique diffèrent dans le temps et dans l'espace.

Dans ses manifestations phénoménales, l'Energie physico-chimique nous apparaît brutale, instantanée, explosive. La pesanteur, la chaleur, la pression, l'état hygrométrique ou électrique de l'atmosphère agissent d'emblée sur les corps. La congéiation, l'ébullition sont affaire de chronomètre : la vapeur déposée sur une vitre se prend tout d'un coup en cristallisations élégantes; une barre de fer doux s'aimante et se désaimante instantanément ; une goutte d'acide dans une solution alcaline provoque immédiatement la formation d'un sel.

Dans l'espace, le rythme de l'Energie physico-chimique est emprisonné dans des formes géométriques précises, rectilignes ou circonférentielles ; la pesanteur agit en ligne droite ; le fil à plomb est vertical ; les rayons lumineux ou calorifiques se propagent en ligne droite, les ondes électriques progressent en circonférence, la cristallisation s'opère suivant des lignes droites et affecte des formes géométriques rigoureuses. Enfin, l'Energie physico-chimique n'est pas reviviscente : elle ne s'engendre pas elle-même, elle ne se reproduit pas.

Tout au contraire, l'Energie vitale, aussi bien animale que végétale, nous frappe par sa continuité dans le temps; elle a pour elle la durée, non seulement la durée dans l'ascendance et dans la descendance, mais la durée dans l'individu isolé, en tant que condition essentielle de son évolution. Elle est insidieuse, insaisissable dans ses premières manifestations individuelles; comme la calomnie, c'est un souffle, un rien qui grossit, qui s'enfle jusqu'à devenir une puissante clameur : *Vires acquirit eundo*. — Elle n'est pas moins insaisissable et fuyante dans les derniers échanges organiques qui précèdent l'extinction définitive de l'individu. La mort est progressive, elle n'est jamais instantanée.

Dans l'espace, l'Energie vitale va se manifester sous l'aspect belliqueux d'un insatiable conquérant. « La vie est conquérante d'espace, a dit quelque part Félix Le Dantec. Dans cette conquête où elle doit caser et pourvoir l'individu qu'elle anime sous une forme sans cesse modifiée et sous un volume sans cesse différent, elle procède par des moyens tout autres que ceux dont les phénomènes physico-chimiques sont coutumiers. Ici, plus de lignes droites ou géométriquement circonférentielles, limitatives des surfaces solides ou des nappes fluides. Plus d'arêtes rigides et définitives, mais une souplesse de contours, une succession infinie de courbes où se complaît la forme extérieure de l'individu végétal ou animal, non moins que sa configuration intérieure. Cette énergie vitale incluse dans une gangue matérielle forme avec elle un tout indivisible, aussi indivisible que la fonction et l'organe : cela, nous le savons bien, mais, par un procédé intellectuel auquel nous ne pouvons nous soustraire, et qui est aveu de notre faiblesse d'esprit, nous sommes bien obligés de différencier momentanément l'énergie et son support matériel et elle nous apparaît dès lors abstractivement comme une force tourbillon dont le rythme, dans sa forme élémentaire, est essentiellement spiroïde.

Qu'on nous permette ici une comparaison : Nous ne voyons pas le vent, mais nous en percevons les effets. L'arbre qui résiste à ses efforts, s'incline ou se redresse suivant la puissance, la direction, la durée de la force qui le domine ; les volutes des fumées, la course échevelée des nuages, leurs formes changeantes et leurs contours capricieux nous montrent une substance infiniment malléable où se matérialisent les fantaisies auxquelles se livrent les courants qui balayent l'atmosphère. Ainsi, les formes animales ou végétales nous renseignent sur la poussée intérieure de l'énergie vitale qui baigne la substance des organismes. Nous ne pouvons juger la vie que par ses effets, et notre observation ne peut porter que sur la forme extérieure, la conformation intérieure des organes et leur fonctionnement. L'anatomie et la physiologie nous apprennent que l'activité vitale s'exerce en général, je n'ose pas dire toujours, suivant un rythme spiroïde ou hélicoïde. La thèse n'est pas nouvelle ; elle a été magistralement exposée dans un livre d'une haute portée philosophique auquel on pourra se rapporter (1).

(1) Le Problème, par Antoine Gros. Carré, éditeur.

VARIÉTÉS *(Suite)*

On pourrait remplir un volume de la simple énumération des formes spiroïdes qui s'observent dans le règne animal ou végétal. Il suffira d'en citer quelques exemples. Aux confins des deux règnes, chez ces protozoaires et ces protophytes qui se ressemblent tellement que leur classification demeure souvent incertaine, nous trouvons déjà de frappants exemples de spiriformisme. Les bacilles sont souvent arqués, en virgule, ébauche de torsion. Le steptocoque pyogène, dans les cultures qui favorisent son développement, prend volontiers une forme spiroïde ; de même les filaments mycéliens : les spirilles, si communes dans la flore buccale et génératrices d'angines graves. Les flagella qui se développent sur les bords des corps sphériques de la fièvre paludéenne (Laveran), et qui sont des filaments de 30 à 40 millièmes de millimètre, et qu'agitent des mouvements ondulatoires ou de torsion en vrille ; les trypanosomes de la maladie du sommeil, les tréponèmes enfin, les pâles tréponèmes, benjamins de la bactériologie, merveilleux petits organismes qui, dans l'exiguïté de leur forme en tire-bouchon, sans cesse en activité, nous apparaissent comme un véritable schéma de la vie organisée élémentaire puisqu'ils en conservent non seulement la forme spiroïde mais encore le dynamisme gyratoire : caractères que nous retrouvons également dans cette cellule procréatrice, messagère d'existence, le spermatozoïde.

Et quelle riche moisson de faits dans le règne végétal ! L'immense majorité des plantes réalisent l'évolution spiroïde aussi bien dans leur ensemble que dans le détail de leur organisation. Combien d'arbres, d'herbes ne sont que des tire-bouchons étirés ou ramassés : alternes, opposées ou verticillées, les branches qui se détachent des troncs, les feuilles qui se détachent des branches ou des tiges herbeuses obéissent à un ordre régulier, et il est ordinairement facile de repérer la courbe spirale qui préside à cette distribution. Le tissu vasculaire des végétaux est en grande partie formé par des vaisseaux spiraux ou trachées, tubes cylindriques contenant dans leur paroi un fil continu régulièrement enroulé en spirale d'un bout à l'autre de la cellule vasculaire et qui souvent se déroule lorsqu'on vient à rompre le tissu dont il fait partie. Les fleurs, pour la plupart, sont dans le bouton enroulées en spirale, et conservent souvent cette disposition dans leur complet épanouissement. Certaines inflorescences sont nettement en hélice (cimes scorpioïdes des borraginées) ; un certain nombre d'anthères après la déhiscence prennent une forme hélicoïdale (petite centaurée). Le style de quelques légumineuses conserve la forme d'une superbe spirale (haricot). La pomme de pin, le fruit du maïs, les feuilles de la joubarbe tabulaire présentent dans la disposition de leurs éléments composants une série de spirales concentriquement enroulées autour de l'axe principal. On pourrait multiplier ces exemples. Contentons-nous de rappeler ce qu'on observe chez les convolvulacées, chez ces gracieux liserons de nos murs et de nos champs, qui s'enroulent toujours dans le même sens, de bas en haut et de gauche à droite, contrairement au houblon qui procède de droite à gauche, et n'oublions pas ces appendices si curieux, si suggestifs, au point de vue qui nous occupe, ces vrilles des cucurbitacées (exemple, la bryone dioïque). Ce sont de merveilleuses spirales où l'on peut tout à loisir étudier la rotation alternante des tours de spire : nous y reviendrons.

Chercherons-nous des exemples dans le règne animal? ils y foisonnent, depuis le bas jusqu'au haut de l'échelle. Que dire de l'innombrable armée des mollusques à coquille? Elle représente, depuis la forme rudimentaire (huître, moule, cardita), en passant par les intermédiaires (ammonites, limaçons), jusqu'à la suprême perfection des turritelles et des cérites, la plus belle collection que l'on puisse rêver de spécimens hélicoïdaux. La larve des insectes, le ver dans son fruit, l'asticot dans son fromage, s'enroulent et se tortillent en spirale. La forme que fixe et immobilise dans la coquille l'énergie spiroïde, quoique moins apparente du fait de leur extrême complexité, se retrouve toutefois avec une richesse infinie chez les animaux supérieurs. L'œuf des oiseaux nous offre ses chalazes, cordons spiralés qui fixent à la coquille la masse vitelline. On a prétendu qu'ils se forment par torsion pendant la progression de l'œuf dans l'oviducte. C'est possible, ce n'est pas certain ; il est bien probable qu'il s'agit là d'un processus de construction organique spontané rentrant dans la grande loi que nous nous efforçons de dégager et de tout point analogue à ce qui se passe pour le cordon ombilical du fœtus des mammifères. Vus d'un peu haut, avec un certain recul et considérés au point de vue de l'anatomie et de la physiologie générales, les membres des animaux, les nageoires des poissons, les ailes des oiseaux sont des hélices ; elles sont construites comme telles et telle est leur fonction. Les membres des mammifères, par la torsion de leurs os longs, par l'insertion spiroïde de leurs muscles, et jusque par les plis des téguments, nous apparaissent comme des bourgeons poussés sous l'action de la force hélicoplastique au même titre que la vrille des bryones ou que l'inflorescence de la grande consoude. On a remarqué que l'implantation des cheveux sur le crâne se fait suivant des spirales concentriques, comme l'implantation des

VARIÉTÉS *(Suite)*

éléments floraux sur le réceptacle d'un artichaut ou d'une camomille. Et le cheveu crépu ou bouclé est une petite spirale comme est spirale la corne du bélier ou la griffe du chat, ou l'ergot du coq. Les papilles de nos extrémités digitales sont en spirales concentriques. La queue des mammifères s'enroule et se déroule en gracieuses volutes et l'animal cher à Monselet arbore fièrement l'étendard de l'énergie spiroïde dans l'élégant tire-bouchon de ses dernières vertèbres coccygiennes. Et l'oreille interne ne présente-t-elle pas le limaçon, cette curieuse et parfaite survivance de la forme hélicoïdale au milieu d'un organisme très perfectionné et par suite très travaillé par des forces secondaires qui ne peuvent que la rendre moins apparente? Que d'exemples on pourrait encore invoquer : le cœur avec ses couches musculaires si franchement en hélice ; les parois des vaisseaux avec leurs armatures elliptiques ; et pour finir, car il faut bien se borner, la disposition spiroïde des filets nerveux terminaux dans les corpuscules du tact.

Et ce n'est pas seulement dans la forme matérielle où elle s'immobilise comme s'immobilisent sur le sable desséché des plages les traces des vagues retardataires du jusant, que l'énergie vitale nous révèle ses rythmes spiroïdes. Ce rythme n'est pas moins apparent dans son activité fonctionnelle. L'épanouissement des fleurs, le déroulement des inflorescences et des crosses hélicoïdales des fougères nous permettent de saisir le phénomène sur le vif. Les grandes fonctions organiques de l'animal s'effectuent en spirale : le vol des oiseaux, la natation des poissons, la progression des reptiles, la marche des mammifères, la préhension des objets par la main de l'homme sont décomposables en mouvements rythmiques spiroïdes. La défécation, la miction, l'accouchement s'opèrent en spirale. Il n'y a pas jusqu'aux mouvements de défense des organismes vivants qui ne réveillent ce grand rythme en produisant une concentration, un resserrement de la courbe élémentaire, ainsi que cela s'observe chez les annelés qui, comme le cloporte, se mettent en boule à la moindre alerte, ou chez les mollusques, comme les limaces, qui, non contentes de s'enrouler devant le danger, prennent encore une forme hélicoïdale des plus suggestives pendant la concentration vitale que comporte l'accouplement.

Ceci posé, quelle idée pouvons-nous nous faire de l'énergie spiroïde vitale? Elle nous semble imprimée héréditairement dans l'ovule végétal ou animal à titre de rythme virtuel à tendance évolutive rigoureusement déterminée. Comme un invisible ressort qui va se détendre peu à peu, nous allons assister à son éclosion et à son développement ainsi qu'il arrive à ces fragments de cyanure, de mercure qu'il suffit d'enflammer pour que se déroulent sous les yeux émerveillés des enfants, les anneaux de plus en plus volumineux et contournés du serpent de Pharaon.

La spire énergético-vitale est extensive et amplificatrice. Conquérante d'espace, ne l'oublions pas, elle s'élargit et s'épanouit en se développant. Elle peut évoluer simplement unilatéralement, comme dans les organismes inférieurs, élargissant de plus en plus ses tours de spire, ainsi que nous le voyons chez tous les mollusques à coquille univalve, dont le limaçon est le type. Chose curieuse, en immense majorité, ces coquilles hélicoïdales sont enroulées de la pointe à l'orifice dans le sens des aiguilles d'une montre. A peine, quelques rares spécimens tournent-ils dans le sens contraire. Puis, ce sont les coquilles bivalves, où commence la loi de symétrie, de clivage de l'organisme en plan droit et plan gauche, et qui va devenir la règle de l'architecture animale, et dès lors les deux évolutions spiroïdes vont fonctionner côte à côte (exemple : les cardita).

La spire énergético-vitale est fasciculée. Elle crée et vivifie chez l'individu végétal ou animal des réseaux organiques qui s'individualisent en vue de destinations multiples, comme ces voies de chemin de fer qui, partant d'une même gare, rayonnent dans des directions différentes. Discernable chez les animaux dans la différenciation des tissus, cette propriété s'accuse plus aisément encore chez les végétaux dans la distribution ramifiée des branches, des feuilles et des fleurs. Certaines fleurs simples semblent dirigées par une spire unique qui crée successivement les sépales, les pétales, les étamines et le gynécée. D'autres obéissent à plusieurs spires enroulées, en faisceau, et chez les fleurs composées on observe plusieurs foyers de spires concentriques qui contribuent à la formation du capitule, de telle sorte que lorsque l'on dépouille le réceptacle de ses éléments floraux, celui-ci apparaît comme une mosaïque élégante de sections planes disposées en courbes régulières autour de plusieurs points centraux (ex. : les chardons, les anthemis).

La spire énergético-vitale est végétante. Déjà elle s'est dichotomisée pour produire le type symétrique ou bilatéral, en opposition avec le type unilatéral si répandu chez les mollusques. Elle est susceptible de se multiplier à l'infini. Sur les grandes lignes spirales primaires vont se développer des lignes spirales secondaires, sur celles-ci des spires ternaires, et ainsi de suite, ce qui rend compte de l'extrême complexité des formations vivantes. Rien ne schématise mieux cette propriété que certaines inflorescences scorpioïdes ou encore la végétation endogène de certains kystes

VARIÉTÉS *(Suite)*

hydatiques où l'on voit des hydatides de plusieurs générations successives incluses les unes dans les autres. Suivant le lieu où les spirales filles se détachent des spirales mères, on assiste à la genèse de ces types d'organisations alternes, opposées, ou verticillées qui donnent au monde végétal tant de variété et d'imprévu.

La spire énergético-vitale peut présenter dans sa course des modalités différentes : tantôt elle tourne avec une continuité et une régularité parfaite comme chez les convolvulacées, tantôt elle s'étire et s'allonge dans tout un segment de tige jusqu'à une nouure où la spire tourne d'un cran, comme chez les prêles et les graminées ; tantôt elle détache successivement ses feuilles et ses fleurs, ou bien, à fin de course, elle éclate en un épanouissement floral comme ces pièces d'artifice qui se sont d'abord élancées dans les ténèbres en lumineuses spirales avant d'éclore en un bouquet d'étincelles multicolores.

Enfin la spire énergético-vitale suivie sur le même filon peut se révéler constante ou alternante dans son rythme giratoire. Rien de plus intéressant à ce sujet que l'étude de ces appendices de fixation appelés vrilles et qui s'observent dans les plantes grimpantes. Les vrilles des bryones et des autres cucurbitacées forment de merveilleux ressorts à boudin, mais à segments interrompus par des changements de direction dans les tours de spire. La vrille tournait de droite à gauche ; brusquement elle s'arrête, décrit une demi-boucle perpendiculaire au plan des spires et repart de gauche à droite pour changer ainsi alternativement de direction après un certain nombre de tours. Il y a là comme une manifestation de volonté têtue, comme une aspiration vers un but à atteindre, peut-être la rencontre de quelque point d'appui ; ou s'agirait-il de la régénération d'une énergie momentanément épuisée et se reconstituant dans l'adoption d'un rythme contraire; comme le soldat fatigué change son fusil d'épaule?

Si nous concevons la vie comme une force lente, continue, à horizons lointains, ayant à lutter sans cesse pour prévaloir contre une infinité de forces contraires, ce qui semble être la formule d'un monde où tout est conflit d'énergies, rivalités de forces, actions et réactions, constructions et destructions, si la vie représente une poussée durable, un effort d'éclosion, de développement et de conquête, nous n'avons pas lieu, au point de vue philosophique, de nous étonner de l'activité giratoire qu'elle déploie et du rythme spiroïde qu'elle a adopté dans son évolution. Si nous avions à poursuivre un but analogue, ce serait à des moyens du même genre que notre intelligence ferait appel, et c'est à des forces du même genre qu'elle s'est adressée pour réaliser les inventions dont elle se fait gloire.

Il est rassurant, dans les ténèbres où nous nous débattons quand nous essayons de pénétrer le mystère des forces naturelles, de constater de temps en temps d'assez curieuses analogies entre nos découvertes et ce que nous observons directement dans la nature. « Nous pensons comme la nature. » Cette phrase de mon vieil ami, le professeur P. Menetrier, me vient tout naturellement sous la plume en réfléchissant que nous trouvons de temps en temps autour de nous, dans le monde extérieur, l'analogue de ce que l'ingéniosité du cerveau humain a mis des milliers d'années à découvrir et à réaliser. L'appareil photographique n'est-il pas une copie involontaire de l'œil des animaux supérieurs? Les pièces de nos machines industrielles ne se rapprochent-elles pas, dans leur forme et dans leur jeu, de nos articulations? Les récentes applications de l'électricité n'ont-elles pas bien des points de ressemblance avec ce que nous connaissons de la physiologie nerveuse et des adaptations multiples de nos neurones sensitifs et moteurs? On ne peut nier qu'en présence des problèmes mécaniques qui se posent à son intelligence et qui correspondent aux inventions qu'il s'agit de réaliser, l'homme, après avoir longtemps tâtonné, arrive en fin de compte à des solutions qui ressemblent à celles que l'énergie vitale a adoptées et auxquelles elle se tient. La force spiroïde de la vie en est un nouvel exemple ; comment procédons-nous pour triompher de la résistance des milieux lorsque notre intérêt est d'y pénétrer ou d'y évoluer? A quel genre de force faisons-nous appel pour dominer l'air, l'eau ou les solides, comme le bois, la pierre ou les métaux? A la force spiroïde. Le clou moyen brutal, rapide, mais de solidité équivoque, n'est qu'un pis-aller Il faut plus de temps pour fixer une vis, mais le temps, nous le savons, ne sanctionne rien de ce qu'on fait sans lui, et ce procédé lent et méthodique, patient et prolongé de pénétration spiroïde est d'une autre valeur pour la solidité et la durée du résultat poursuivi. L'hélice de l'avion et du paquebot nous donne la maîtrise de l'air et des mers, et le canon rayé, en substituant la balistique spiroïde aux rudimentaires trajectoires de la fronde, de l'arc et du canon lisse, a permis d'atteindre un maximum de puissance, de portée et de précision jusqu'alors inconnu dans l'art de s'entretuer. Nous n'avons fait dans notre ingéniosité qu'imiter une fois de plus la nature, et nous avons inconsciemment pastiché sa méthode. Une fois de plus dans l'utilisation de la technique spiroïde l'esprit humain peut s'étonner, après coup, de se rencontrer face à face, à ce nouveau carrefour, avec l'Isis des anciens Égyptiens.

Dr Barbillion.

VARIÉTÉS *(Suite)*

LES DÉESSES GRECQUES DE LA MATERNITÉ

En présence des grands phénomènes de la nature, les civilisations primitives leur ont attribué une origine supra-naturelle, métaphysique. Ces forces immenses, ces puissances inconnues, pour se les rendre favorables, l'homme les a déifiées. Et, pour les rapprocher de lui encore davantage, il les a, en quelque sorte, anthropomorphisées. Il en a fait des êtres à son image, occupés à semer sur lui l'heur et le malheur. Les craignant, il les a adorées; il les a invoqués, parce qu'il se sentait tout chétif devant le danger.

La brillante imagination des Grecs, héritière des vieilles civilisations orientales, avait ainsi entouré chaque acte humain d'un cortège de divinités, chargées d'en conduire l'heureuse fin. Et s'il est un événement où l'angoisse le dispute à la joie, nous le trouvons dans les phénomènes qui précèdent la venue d'un enfant.

Héra, plus connue sous son appellation latine de *Junon*, *Héra* avait protégé le mariage. Pour l'accouchement qui s'annonce, elle s'efface, déléguant plus particulièrement sa puissance à sa fille *Ilithye*, *Ilithye*, déesse de la *Grèce* asianisante, plutôt que déesse grecque proprement dite.

Ilithye est la grande fécondatrice, la mère des êtres. On peut et l'on doit rapprocher son nom de celui de *Lilith*, de *Mylitta*, déesses babylonniennes et sémites, en rapport avec la fécondation. *Ilithye* est la pâte primordiale d'où fut tiré le monde. Elle symbolise la Nature, la passivité, la mère universelle (*magna mater*). Elle se trouve ainsi à la tête de toutes les actions cosmogoniques. Elle est l'ovaire immense qui, fécondé, donne naissance au monde. Grande accouchée, elle se transforme à son tour en grande accoucheuse. Fécondation et accouchement ne sont-ils pas les deux scènes du même drame, deux états du même être ou du même principe ? *Ilithye* se dédouble encore en deux *Ilithyes*, l'*Ilithye* salutaire, présidant à la délivrance normale, l'*Ilithye* funeste, analogue à la méchante *Lilith* rabbinique.

Le culte d'*Ilithye* est associé à celui de *Diane*, dont nous parlerons plus loin. *Délos*, pour les raisons que nous allons exposer, possédait son principal sanctuaire. C'est dans cette île de *Délos*, qu'*Ilithye* vint secourir *Latone*, enceinte de *Diane* et d'*Apollon*. C'est *Ilithye* qui permit à *Diane*, née la première, d'aider sa mère à mettre au jour son frère *Apollon*. *Délos* est l'image du monde. Ile flottante, elle représente cette *Ilithye*, cette pâte primordiale. Elle se fixe enfin ; son éternelle oscillation s'arrête. Ainsi le monde, jusque-là confus, nuageux, houleux, vaseux, le monde s'organise et surgit du chaos dans l'ordre.

Nous l'avons fait pressentir, *Diane*, *Artémis*, est également une haute divinité génératrice. Fille de *Jupiter* et de *Latone*, nous l'avons vue naître à *Délos*, assistant sa mère et recevant son frère jumeau, *Apollon*. La *Diane* primitive, celle qui précède les légendes helléniques, représente la Nature, la passivité, la génératrice, la productrice souveraine (*terra omniparens*), la haute *Ilithye*. Secourable aux accouchements, elle s'appelle *Orthésie*. On la figurait, à *Ephèse*, avec des mamelles innombrables autant qu'inépuisables. Sous l'aspect d'*Ilithye-Orthésie*, le chat lui était consacré. Au cours de la *Gigantomachie*, quand les dieux épouvantés s'enfuirent en *Egypte*, c'est sous la forme d'un chat que *Diane* quitta l'*Olympe*.

A *Junon-Ilithye-Diane*, il convient d'ajouter, comme bienveillante aux accouchements, *Eleusis*, qui mérita, pour cette bienveillance, le titre de divine mère ; *Hémithée*, divinité thrace, invoquée au cours des accouchements laborieux ; les *Parques*, au nombre de trois, comme dans la *Trimourti* hindoue, les *Parques*, autres *Ilithyes*, favorisant la délivrance des femmes en couches.

Mais la véritable accoucheuse reste *Ilithye*, à laquelle les hymnes orphiques adressent cette magnifique prière :

« Entends-moi, ô vénérable déesse , démon aux mille noms, qui viens en aide aux douleurs de l'enfantement, qui te plais aux unions nuptiales, protectrice des femmes, qui aimes les enfants, douce et agréable, qui veilles aux accouchements, *Prothyraia* ! Toujours présente aux hommes, gardienne des portes, amie des nourrissons, qui habites les demeures de tous et te réjouis des festins. Invisible, tu dénoues les ceintures de celles qui accouchent, tu viens en aide aux douleurs de l'enfantement, et tu es joyeuse de la fécondité. *Ilithye*, qui facilites le travail douloureux, c'est toi seule, ô repos de l'âme, qu'invoquent celles qui accouchent, quand leurs souffrances sont intolérables. *Artémis Ilithye*, vénérable *Prothyraia*, entends-moi, bienheureuse ! Donne-moi des enfants et conserve-les, puisque tu es la conservatrice de tous. »

Dr Mousson-Lanauze.

VARIÉTÉS *(Suite)*

COMMENT LE ROI EN SON CONSEIL PROTÉGEAIT CONTRE LA FRAUDE L'USAGE DES EAUX MINÉRALES

(Ordonnances de 1764, 1774, 1781).

La législation qui régit actuellement l'exploitation de nos sources hydrominérales s'est inspirée d'ordonnances royales dont nous trouverions, dès le xve siècle, d'intéressants exemplaires.

Louis XV et Louis XVI, continuant la tradition de leurs devanciers, ne se sont pas fait faute de réglementer à leur tour.

L'ordonnance de 1764 a trait à la requête présentée au roi en son conseil par MM. Louis Alleaume et Jean Delage contre Louis-Guillaume Desmottes de Montagaillard, président-trésorier de France. Les demandeurs ayant fait saisir, en leur vertu de privilégiés pour la vente des eaux minérales en France, 44 bouteilles d'Eaux dites Bonnes et 119 bouteilles de Barèges, le sieur Desmottes fut condamné à payer quinze cents livres d'amende, aux dommages-intérêts et dépens. Refus du sieur Desmottes. Celui-ci, en effet, prouva que les privilégiés Alleaume et Delage n'exécutaient pas les brevets, lettres patentes et arrêts du Conseil du Roi concernant le transport, vente et distribution des eaux minérales et médicinales. Le premier médecin du Roi fut tenu, dans les trois jours de la signification de l'arrêt, de nommer auprès du bureau des sieurs Alleaume et Delage un inspecteur de capacité suffisante pour veiller sur la conduite des commis privilégiés et à ce que les dites eaux ne soient distribuées qu'avec la sûreté requise. Le grand Conseil déboute Alleaume et Delage de leur demande.

Ceci nous paraît une démonstration du soin avec lequel nos pères assuraient la pureté de la vente des eaux minérales.

L'ordonnance de 1774 vise le commerce frauduleux qui se fait le plus souvent sous des noms supposés et contrairement aux privilèges que Sa Majesté a accordés à la Commission royale de médecine. Aussi les voituriers qui se chargent du transport des eaux minérales seront tenus, avant leur départ, de se faire remettre par l'intendant un certificat dans lequel il sera fait mention de la quantité et qualité des eaux qui leur seront délivrées, du jour où elles auront été puisées et du lieu où ils se proposent de les transporter, « et sera ledit certificat représenté à tous les bureaux de passage pour y être visé »... Ordonne pareillement Sa Majesté qu'à l'arrivée des dites eaux tant à Paris qu'à autres villes et lieux où il a été et sera établi par la suite des bureaux de distri bution, elles seront conduites en droiture aux dits bureaux pour y être visitées et dégustées dans les vingt-quatre heures de l'arrivée et sans frais, par les inspecteurs des dits bureaux.

La troisième de ces ordonnances fixe le protocole de la nomination des intendants : ceci est bien connu de tous. Mais l'article 5 est à citer tout entier, car on y voit que le malade pouvait amener son médecin avec lui.

« Les douches et autres opérations propres à favoriser les succès des eaux minérales dans les traitements des différentes maladies seront dirigées par les intendants des eaux qui en fixeront la méthode et la durée ; mais, afin que la confiance des malades ne soit gênée en aucune manière, leurs médecins ordinaires y seront admis lorsque les dits malades témoigneront le désirer. »

L'ordonnance revient ensuite sur la question de la protection des eaux minérales contre les fraudes possibles, et stipule dans son article 20 qu'aucun apothicaire, aucune communauté, aucun particulier, à moins qu'il ne soit muni d'une permission accordée sur des motifs spécifiés, ne pourront en aucun temps, faire venir des eaux minérales, pour en faire le commerce. Mais tout particulier pourra en faire venir s'il certifie que cela est pour son usage.

Quelque rigoureuses que puissent nous paraître ces ordonnances, elles prouvent l'intérêt que portait le Conseil du Roi, dirigé par le premier médecin et la Commission royale de médecine, à assurer aux malades l'intégrité de l'eau minérale qui leur était ordonnée. Or l'usage en était beaucoup plus répandu que l'on ne pourrait le supposer, et ceci pourra faire l'objet d'une note nouvelle.

R. Molinéry (de Luchon).

LA MÉDECINE AU PALAIS

LA RESPONSABILITÉ DES CHIRURGIENS

***Publication in extenso du Jugement du Tribunal d'Evreux** (Suite).*

Attendu que si les experts proclament, à deux reprises différentes, et pour l'une et l'autre période, l'erreur, d'ailleurs évidente, commise par le Dr Vallet, quand il s'agit d'apprécier cette erreur, de lui donner une valeur, et, surtout, d'en déterminer l'origine, les causes, pour permettre au tribunal de juger s'il existe une faute qui l'aurait engendrée, les hommes de l'art abandonnant le terrain purement professionnel et doctrinal où ils avaient été conviés, instituent sur la victime un débat dont les éléments, fournis par le Dr Vallet de qui la pudeur professionnelle rougissait devant les maîtres, échappent à toute vérification contra-

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

dictoire : « Le Dr Vallet, abusé sans doute par le récit fantaisiste de sa cliente, assura Mme Jouenne de l'existence d'un fibrome », lit-on à la page 21 du rapport. « Il est vrai que la patiente, dans le but de fourvoyer le médecin, a donné de faux renseignements » (p. 26). « Le Dr Vallet, égaré par la malade, s'était suggestionné dans l'idée d'un fibrome » (p. 29) ; d'où l'on tire que « l'erreur renforcée » de la deuxième période ne constitue pas elle-même une faute lourde, mais seulement « une faute dont les conséquences ont été lamentables ».

Attendu, d'abord, qu'il est permis de douter — si extraordinaire que le fait puisse paraître — que la veuve Jouenne qui, aux dires de Paul Morin et de Gaston Jouenne, se déclarait, dans le pays, atteinte d'un fibrome, ait été informée de sa situation véritable, puisqu'il est admis qu'une femme même multipare peut ignorer sa grossesse (Briand et Chaudé, *Médecine légale*, p. 211 ; Brouardel, *Le mariage, nullité, divorce, grossesse, accouchement*, p. 233 ; professeur Jean-Louis Faure dans sa déposition à l'audience), et l'on ne concevrait pas que la veuve Jouenne, se sachant enceinte, se fût exposée au bistouri ; que, pourtant, si même l'on concède au prévenu que sa cliente a voulu « l'abuser », il n'en reste pas moins contre lui qu'il avait l'impérieux devoir de s'assurer personnellement de l'état de la veuve Jouenne, car, enseignent les experts : « De ces tromperies nous sommes tous avertis et devons élémentairement nous défier. C'est principalement sur les signes objectifs qu'il faut nous baser ; ce sont les seuls vraiment capables de nous éclairer » (p. 27 du rapport) ;

Attendu, enfin — toujours dans la même hypothèse — qu'il « est aujourd'hui, hors de doute que l'imprudence de la victime de l'accident laisse subsister la responsabilité pénale de celui qui en est l'auteur ou la cause, et que la réciprocité des fautes ne permet pas de compenser l'une par l'autre ; il suit de là que l'inculpé, poursuivi pour homicide ou coups et blessures involontaires, ne pourrait se justifier en invoquant l'imprudence de la victime ; la faute de l'un ne fait pas disparaître la faute de l'autre » (Garraud, *Tr. dr. pénal*, t. IV, p. 423) ;

Attendu, en conséquences, que les agissements du Dr Vallet doivent être appréciés par devers lui et sans recours insidieux contre sa victime, mais, pour l'application à l'espèce des principes qui s'en dégageront, l'étude du fondement et de l'étendue de la responsabilité médicale s'impose ;

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

Attendu qu'aucun texte ne faisant bénéficier les médecins d'un régime exceptionnel de faveur, ils doivent répondre, comme quiconque, de leurs fautes civiles et pénales ; ils ne sauraient toutefois être inquiétés pour une violation ou une fausse application des règles de l'art médical dont la critique échappe d'autant plus, aux profanes que ces dogmes sont loin d'obtenir le consentement universel des professionnels d'une même époque et que leur existence est limitée dans le temps ; mais, sous cette réserve, les médecins eux-mêmes sont soumis à la discipline des articles 1382 et 1383 C. civ., 319 et 320. C. pén. qui, pour leur application, n'exigent pas la faute lourde : « Faut-il restreindre, comme l'a fait un arrêt (Metz, 21 mai 1867), la responsabilité du médecin au cas de faute lourde constatée à sa charge ? Cette limitation ne se trouve pas dans la loi. Elle n'est pas écrite dans les articles 1382 et 1383 » (Sourdat, *Tr. de la responsabilité*, t. I, n° 667 *bis*) ; et plus loin (677 *ter*) : « Le médecin peut même être condamné au criminel par application des articles 319 et 320 C. pén. dans certaines circonstances graves » ; ce qui est encore professé par M. Garraud : « Les médecins sont soumis à une double responsabilité dans les termes du droit commun : responsabilité civile, fondée sur les articles 1382 et 1383 C. civ., responsabilité pénale, basée sur les art. 319 et 320 C. pén. » (*Tr. de dr. pén.* t. IV, p. 427, note) ;

Que si l'auteur du *Traité de la responsabilité* restreint la responsabilité du médecin à « certaines circonstances graves » qui, dans des monuments de la jurisprudence, sont qualifiées « faute lourde », on doit se garder d'en conclure que l'auteur du dommage pourra être dispensé de réparer sa faute même très légère : « L'article 1382 ne fait aucune distinction, différant en cela de l'article 1137 » (Sourdat, *Op. et loc. cit.*, n° 655) ; or, les articles 319 et 320 C. pén. forment un parallélisme étroit avec les articles 1382 et 1383 C. civ. ; la confusion qui tend à poser en principe que le médecin n'est responsable civilement et pénalement que de sa faute lourde s'explique par ce fait que la *culpa levis* et, *a fortiori*, la *culpa levissima* du médecin échappent à la vue : « L'article 319 C. pén. s'applique au médecin qui, par suite d'une faute lourde, négligence ou maladresse *visible*, impéritie ou ignorance coupable, a causé la mort de la malade qu'il soignait (D. 1921.1.184, note) ; V aussi D. 1914.2.98 et D. 1920.1.30).

(*A suivre.*)

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

POUR LA JUSTICE ! ! !

L'Association corporative des étudiants en médecine, dans une lettre adressée à tous les journaux, a saisi l'opinion de l'abus de pouvoir commis par le ministre de l'Instruction publique, en accordant des dispenses d'examens.

Surpris par la désapprobation unanime qui, dans un même élan, unissait l'Université (maîtres et étudiants) er la Presse, le ministre de l'Instruction publique, par l'intermédiaire d'un des députés auquel nous nous étions adressés pour saisir de notre protestation le Groupe médical parlementaire, a fait répondre :

« M. Bérard m'a affirmé que les cas tout à fait exceptionnels qui avaient motivé les décisions autorisées par son décret ne se reproduiraient plus et que d'ailleurs le décret lui-même ne serait plus appliqué. »

Ces circonstances exceptionnelles ne consisteraient-elles pas dans la satisfaction d'intérêts privés et ne serait-ce pas parce que ces intérêts ont été satisfaits que ces circonstances ne se reproduiront plus ?

M. l'inspecteur D... fils, grâce à un doctorat en droit facilement acquis, a obtenu ce qu'il demandait. De même MM. N... et S... qui ont ainsi franchi, malgré des échecs répétés, l'étape trop dure pour leurs moyens du premier ou du deuxième examen (ancien régime).

Mais, bien plus, l'Association corporative ne peut pas, dans cette réponse, ne pas voir une manœuvre. *On veut enterrer l'affaire*, car, se souvenant qu'une telle promesse a déjà été faite lorsque les professeurs de la Faculté de droit protestèrent et qu'elle n'a pas été tenue, elle ne saurait la considérer comme offrant suffisante garantie. Mais encore elle veut plus : elle veut que, pour le passé même, le droit soit reconnu, que la légalité soit observée et que l'intérêt public soit sauvegardé.

C'est pourquoi l'Association corporative des étudiants en médecine, comme l'a déjà fait l'Association nationale des avocats, a décidé de *se pourvoir devant le Conseil d'Etat.*

Nous avons déjà fait connaître au public de quelle façon le ministre de l'Instruction publique agit ; nous avons également saisi le Groupe médical parlementaire et la Ligue des Droits de l'homme et du citoyen.

Aujourd'hui nous allons en justice. Face au ministre de l'Instruction publique qui, à une illégalité proclamée par les professeurs de la Faculté de droit, a ajouté des témoignages d'un favoritisme scandaleux, l'Association corporative des étudiants en médecine en appelle à la juridiction du Conseil d'Etat et se dresse pour prendre la défense des étudiants et des médecins et celle du public, le plus gravement lésé certes, puisque c'est lui qui sera victime des *médecins de contrebande que fabrique le ministre de l'Instruction publique.*

Pour le Comité.

Le Secrétaire adjoint :
MEYSENC.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 3 avril 1923.

Sur les fonctions de la rate. — M. RICHET a constaté que, chez les chiens privés de rate, la nourriture devait être beaucoup plus abondante pour permettre le maintien à un même poids. Deux lots de chiens ayant une même nourriture, le lot sans rate maigrit très vite. Soumis à un jeûne rigoureux, le lot de chiens « dératés » est au bout de trente jours très affaibli, avec 3 morts et 2 mourants sur 15 chiens. Si à ces deux lots de chiens on redonne une nourriture à volonté, les dératés, pour revenir au même poids, sont obligés de manger beaucoup plus. La rate n'est donc pas absolument nécessaire à la vie, mais elle paraît utile dans la nutrition. H. M.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 3 avril 1923.

L'emploi du sulfate de cuivre en thérapeutique. — M. LÉGER (de Vichy) montre que, pour être bien supporté le sulfate de cuivre doit être enrobé de gluten ; il traverse ainsi l'estomac sans dommage et est absorbé par l'intestin. Passant ensuite dans le sang, il s'attaque à certaines bactéries comme le *staphylocoque* et le *streptocoque* dont il est l'agent destructeur. Il n'a aucune action sur le bacille tuberculeux.

Sur la pyélotomie. — M. BAZY proteste contre certaines opérations pénibles et douloureuses et quelquefois dangereuses comme le cathétérisme de l'uretère et les pyélographies qui ne sont pas indiquées dans les calculs du rein. Dans ces cas-ci, le calcul doit être enlevé par pyélotomie seule ou combinée à la néphrolithotomie, ou même, dans certains cas, la néphrectomie.

Sur l'extrait pancréatique dans le diabète sucré. — M. ACHARD rapporte une observation de diabète bronzé où l'on pratiqua une injection de cet extrait pancréatique. La glycérine était avant de $4^{gr},15$ p. 1 000 ; un quart d'heure après l'injection, elle était tombée à $2^{gr},80$.

H. MARÉCHAL.

SOCIÉTÉ CLINIQUE DE MÉDECINE MENTALE

Séance du 19 février 1923.

Sur un cas de délire de richesse. — MM. ROBIN et SONN présentent un ébéniste de cinquante-huit ans, éthylique chronique, qui, à la faveur d'un état confusionnel passager avec excitation intellectuelle et onirisme léger, fit un délire de richesse avec récits imaginaires de visites à un notaire, à un oncle d'Amérique, etc. L'affaiblissement intellectuel explique la persistance des idées délirantes dont le mécanisme est purement imaginatif.

Délire de possession diabolique avec hallucinations psycho-motrices obsédantes à caractère coprolalique. — MM. Henri COLIN et Gilbert ROBIN présentent une mélancolique anxieuse de quarante-trois ans, qui depuis le mois d'août 1922, à la suite d'un pèlerinage à Lourdes, est possédée du diable. Prédominance d'hallucinations psycho-motrices kinétiques simples sans impulsions verbales, mais d'un caractère obsédant et coprolalique, la malade se croyant obligée de prononcer, par l'effet du démon, des propos orduriers en présence d'objets et d'images sacrés. Hallucinations génitales et cénesthésiques multiples. Fond de débilité et de déséquilibre psychiques ayant motivé, dès l'âge de douze ans, des préoccupations religieuses avec hallucinations visuelles et, il y a neuf ans, un accès léger de mélancolie avec idées de possession passagères. Les auteurs insistent sur la différence symptomatique et nosographique de la démonopathie externe et de la démonopathie interne.

Deux cas d'épilepsie avec aura gustative, par MM. Marcel BRIAND et JUDE. — Dans un cas, il s'agit d'une aura, caractérisée par un goût fade, indescriptible, mais qui est toujours le même et que le malade reconnait parfaitement. Certains jours le goût est plus nettement cadavérique. Le sujet essaie de lutter, mais ne peut généralement pas empêcher le vertige.

L'autre malade, blessé de guerre, et trépané dans la région occipitale droite, présente, avec une hémianopsie latérale homonyme gauche, des accidents comitiaux qui ont débuté six mois après la blessure.

Ces observations présentent un double intérêt : elles montrent, d'une part, la fréquence assez grande des auras épileptiques, en particulier des auras sensorielles qui peuvent passer inaperçues si on ne les recherche pas, et, d'autre part, l'importance de leur découverte, qui peut devenir précieuse pour aider au diagnostic.

Arrêt brusque d'un accès maniaque à l'occasion d'une thrombose artérielle. Reprise des manifestations avec le retour de la circulation. — M. H. CLAUDE et Mlle M. BADONNEL. — Il s'agit d'une malade atteinte de psychose intermittente ayant nécessité plusieurs internements antérieurs. Huit jours après le début d'un accès maniaque avec agitation violente, des accidents de thrombose artérielle se produisent au niveau de la jambe droite. L'accès maniaque cesse brusquement. L'excitation réapparaît au moment où le rétablissement de la circulation devient enregistrable à l'oscillomètre. Peut-être est-il possible d'invoquer comme cause de l'arrêt de l'accès maniaque la mise en liberté de protéines hépatiques, liée au processus de thrombose (Nolf) et ayant déterminé un choc.

Lymphocytose transitoire dans une affection mentale aiguë curable. — M. CÉNAC (Service du Dr Trenel). — L'auteur présente une malade atteinte de lymphocytose transitoire au cours d'un délire d'emblée par épuisement, lactation, ménorragies répétées, caractérisé par un état hallucinatoire constitué uniquement par des hallucinations de l'ouïe, illusions et fausses interprétations. Les réactions humorales ont toujours donné des résultats négatifs. La lymphocytose donne un cachet particulier à cette observation et permet de la rapprocher d'une malade présentée par Leroy et Cénac à la précédente séance.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES PRATICIENS

Séance du 16 février 1923.

Le Dr SAUVAIN signale les dangers des lavages d'oreilles : dans les perforations du tympan, lorsqu'il y a suppuration, on peut infecter l'oreille moyenne, l'oreille interne ; l'auteur cite un cas où le liquide lancé par lavage fut retrouvé avec du pus dans les cellules mastoïdiennes.

Le Dr GRELAULT signale les heureux résultats de la vaccination antistaphylococcique dans la kératite phlycténulaire. Le vaccin modifie en même temps favorablement les autres manifestations du lymphatisme. Des cas de Viel et de Bernard (de Lille) ont corroboré l'opinion déjà exprimée par l'auteur dans des notes antérieures.

Le Dr CHRISTIN, de la Bourboule, présente un appareil poudroyeur pour le humage, les pulvérisations, les inhalations ; il ne convient pas aux solutions huileuses, qui en

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

boucheraient les orifices ; il ne peut servir qu'aux eaux minérales ou aux solutions aqueuses.

Sur la proposition du Dr DIEUPART, est voté un vœu en faveur de l'heure d'été : « Considérant que la lumière solaire est jusqu'ici le plus puissant des microbicides que l'on connaisse, puisque le bacille tuberculeux est tué par elle en quelques heures, que l'organisme humain, comme tout organisme vivant est anémié par le manque de soleil et d'éclairement direct ;

« Que dans les villes les immeubles où ne pénètre jamais le soleil sont beaucoup plus insalubres que ceux ensoleillés, que la morbidité et la mortalité y sont plus grandes, que la loi de huit heures laisse au citadin des loisirs à utiliser ;

« Que cette utilisation sera d'autant meilleure qu'elle sera faite au jour et en plein air ; sans vouloir s'immiscer dans le domaine économique, qui présente une importance considérable aussi bien pour l'économie du combustible éclairant que pour la diffusion du tourisme prolongé tard dans la soirée ;

« Se tenant strictement sur le terrain hygiénique et médical,

« La Société médicale des praticiens émet le vœu que l'heure d'été soit établie régulièrement chaque année. »

SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE

Séance du 26 février 1923.

Recherches sur la pression artérielle chez les épileptiques. — MM. MARCHAND et E. ADAM arrivent aux conclusions principales suivantes : En dehors des accès, la pression artérielle minima chez un grand nombre d'épileptiques est voisine de la normale. La maxima ne répond à aucune règle : elle est tantôt normale, tantôt inférieure ou supérieure à la normale.

L'épilepsie peut s'observer aussi bien chez des sujets ayant une tension basse que chez des sujets hypertendus. La pression différentielle et l'amplitude des oscillations varient suivant chaque cas.

Chez un même sujet, la pression sanguine, la pression différentielle, les amplitudes des oscillations peuvent varier d'un jour à l'autre dans de notables proportions.

Avant les crises, la tension artérielle ne présente aucune modification. Immédiatement après la cessation des mouvements convulsifs, nous avons noté une augmentation nette mais fugace de la pression systolique et de l'amplitude des oscillations.

Cette constatation est importante, car elle permet de supposer que les modifications de la pression artérielle, n'apparaissant qu'après la crise, sont déterminées par la crise elle-même et ne jouent pas un rôle important dans la pathogénie de l'accès épileptique.

Cas d'onirisme à prédominance auditive. — MM. LOGRE et BROUSSEAU rapportent six observations dans lesquelles, contrairement à la règle classique, les hallucinations auditives ont paru l'emporter sur les hallucinations visuelles ou même exister seules. Il s'agissait cependant d'onirisme passager, mais d'onirisme auditif. Deux des malades observées ont d'ailleurs rapporté que dans leur sommeil normal, comme dans leur onirisme, leurs rêves sont habituellement plus auditifs que visuels.

Idées délirantes au cours d'un état mélancolique. — M. GODET. — Observation d'un mélancolique présentant, comme symptôme accessoire, des idées d'influence : il les a constituées comme application élémentaire des manifestations psychiques qui lui paraissaient anormales, non voulues. La formule lui a été donnée, fortuitement, par un livre sur l'hypnotisme. Les croyances populaires en cours expliquent que les idées d'influence par suggestion remplacent fréquemment les types, autrefois plus fréquents, mystiques ou démoniaques.

A propos d'un état hébéphrénique atypique. — MM. H. CLAUDE et A. BOREL. — Les auteurs présentent une malade âgée de vingt-deux ans, ayant des troubles mentaux depuis de nombreuses années, caractérisés principalement par un état de distraction plus ou moins accusé, accompagné de tendance à la rêverie et aux conceptions imaginaires auxquelles la malade conforme par moments ses actes. A ces symptômes s'ajoute un sentiment de curiosité qui paraît en opposition discordante avec le syndrome énoncé. Cet état s'est développé progressivement à la suite d'un choc affectif survenu il y a huit ans. Les auteurs se demandent s'il faut rattacher le syndrome observé chez leur malade à la démence précoce, et pensent que le terme d'état discordant ou d'état schyzophrénique conviendrait mieux pour une telle malade.

Sur l'hallucinose. — MM. R. TARGOWLA et L. LEYRITZ notent que, si la définition est claire, appliquée aux faits, la notion d'hallucinose est moins précise. Ils distinguent différentes formes cliniques afin de bien délimiter le cadre et décrivent, en particulier, une forme à base d'hallucinations psychiques. Ils pensent que c'est l'état constitutionnel plutôt que le fond mental, comme on l'a dit, qui conditionne la présence ou l'absence de conceptions délirantes associées. Enfin, ils admettent le rattachement de certains cas à une étape initiale ou à une forme fruste de folie discordante, mais croient que l'hallucinose est surtout voisine des psychoses toxi-infectieuses ou d'épuisement, de la confusion mentale au sens de Régis.

Les auteurs concluent que l'hallucinose est un syndrome de passage à la fois au point de vue nosologique et au point de vue évolutif, pouvant constituer une étape initiale, terminale ou intermédiaire au cours d'un état psychopathique. C'est une synthèse qui n'est légitime, dans l'état actuel de la question, qu'au point de vue de la description clinique.

A propos du divorce pour cause d'aliénation mentale. Guérison sociale de deux cas de schizophrénie de longue durée. — M. A. PRINCE. — En prenant pour exemples différents pays, on a déjà tenté à plusieurs reprises d'introduire cette cause de divorce en France. Sans vouloir traiter le fond de la question qui est plus proprement scoiale, et dans laquelle les arguments médicaux ne tiennent que peu de place, l'auteur rapporte les faits qu'il a observés en Alsace-Lorraine, où est encore actuellement en vigueur l'article 1569 du nouveau Code civil allemand qui admet comme cause de divorce l'aliénation mentale d'une durée ininterrompue d'au moins trois ans, ayant rompu toute communauté intellectuelle entre les époux et ne laissant plus aucune espérance de rétablissement. La difficulté pour l'expert consiste à établir l'incurabilité de la maladie.

M. Prince cite deux cas de déments précoces qui ont guéri, après douze et seize années d'internement.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 1er mars 1923.

Syndrome de Parinaud avec polyurie. — MM. A. FRANÇAIS et C. MAGNOL présentent une malade atteinte d'un syndrome de Parinaud (paralysie associée de l'élévation et de l'abaissement du regard, avec paralysie incomplète de la convergence), avec signe d'Argyll-Robertson, et sans trouble des réactions vestibulaires. Aux troubles oculaires s'ajoute un syndrome de diabète insipide. L'affection a débuté, il y a une dizaine d'années, par un petit ictus suivi de ptosis des paupières. Les auteurs expliquent cet ensemble clinique par des lésions méningo-vasculaires de la région pédonculaire intéressant les voies d'association du noyau de la troisième paire avec les tubercules quadrijumeaux, en même temps que la région tubérienne et infundibulaire.

A propos des phénomènes spasmodiques dans la syringomyélie. — M. A. THOMAS montre une syringomyélique, qui présente une main en griffe, et chez laquelle l'excitation d'une zone réflexogène cutanée, d'une étendue déterminée, provoque une accentuation de la contracture, avec spasme du palmaire cutané. L'auteur estime que certaines contractures des syringomyéliques peuvent être liées, non pas à la lésion pyramidale, mais à l'irritation des voies d'association intramédullaires.

Sur deux cas de myopathie avec réflexe cutané plantaire en extension. — MM. A. LÉRI, L. GIROT et J. BASCH. — Les auteurs présentent deux myopathiques, l'un de quarante ans, l'autre de vingt-cinq ans. Chez ces malades, le début s'est fait dans l'enfance par les membres inférieurs. Les membres supérieurs ont été pris ensuite. La racine des membres est restée plus atteinte que l'extrémité. Les réflexes tendineux et idio-musculaires sont abolis. Cependant le réflexe cutané plantaire se fait en extension, chez l'un des deux côtés, chez l'autre du côté gauche. Les auteurs rappellent que, avant eux, on a souvent présenté des faits qui tendaient à mettre en doute l'origine toujours uniquement musculaire de la myopathie progressive dite primitive. Jusqu'alors, ils ne connaissent que deux cas publiés d'extension de l'orteil dans la myopathie. M. SICARD rappelle qu'il a signalé l'extension réflexe de l'orteil dans trois cas de paralysie du crural. M. BABINSKI avait déjà signalé son existence possible dans les polynévrites, lorsqu'il y a paralysie des fléchisseurs des orteils sans paralysie des extenseurs.

Myotonie atrophique acquise, non familiale. — MM. FAURE-BEAULIEU et P.-N. DESCHAMPS présentent un homme de quarante-deux ans, exempt de toute tare pathologique personnelle ou familiale, qui souffre, depuis deux mois, d'une impotence progressive des deux membres supérieurs, surtout du droit.

A l'examen, on trouve d'une part une légère amyotrophie de l'adducteur du pouce, des muscles de l'avant-bras et surtout du long supinateur, des sterno-cléido-mastoïdiens et des masticateurs. Il existe un degré assez prononcé de facies myopathique. D'autre part, la myotonie se révèle, au point de vue fonctionnel, par des troubles de la préhension, analogues à ceux de la maladie de Thomsen, et par une réaction myotonique, mécanique et électrique, qui intéresse un grand nombre de muscles, notamment les thénariens et les muscles de la face et de la langue.

Ce cas de myotonie atrophique se distingue par l'absence de tout caractère familial, par le fait que l'évolution morbide a été surprise tout près de son début, ce qui explique l'intégrité des membres inférieurs, enfin par la pureté du syndrome, qui ne s'accompagne d'aucune des manifestations dystrophiques sur lesquelles ont insisté, à la dernière séance, MM. Harvier, Foix et Cathala. M. BABONNEIX souligne la fréquence de la réaction myotonique en dehors de la maladie de Thomsen.

Sur un cas d'hypertonie à prédominance faciale inférieure, à début infantile. — M. J. JUMENTIÉ. — Le petit malade de M. Jumentié a une hypertonie considérable des muscles péribuccaux, qui maintient sa bouche constamment ouverte, et qui s'exagère dans les efforts volontaires. La parole, la mastication sont gênées au plus haut point. Il y a de la salivation. L'hypertonie affecte également les mains, qui se placent en adduction. Elle est présente, mais moins marquée au pied. Il y a de l'affaiblissement de la force musculaire, surtout aux interosseux des doigts, une fatigabilité myasthénique très spéciale de la langue, une excursion exagérée des mouvements passifs, comme chez les pyramidaux. Les syncinésies sont extrêmement marquées. Il n'y a pas de tremblement ; les mouvements choréo-athétosiques ont peut-être existé au début, mais ils font actuellement défaut. L'enfant souffre de céphalées ; il est pâle et amaigri. Il n'y a pas d'histoire familiale, pas de trouble psychique manifeste, pas de pigmentation de la cornée, pas d'antécédent syphilitique, ni encéphalitique. L'auteur pense qu'une localisation striée est probable, mais qu'elle n'est vraisemblablement pas exclusive.

M. MEIGE, M. BABINSKI ont observé et présenté des cas très analogues.

M. LHERMITTE fait le diagnostic ferme de maladie de Wilson. Le cas, qu'il a observé et autopsié avec M. Lépine en 1910, était très analogue. Les lésions sont à prédominance lenticulaire ; mais les lésions histologiques sont diffuses et intéressent le cortex et le centre ovale.

Paralysie bilatérale des extenseurs, de type saturnin, mais d'origine syphilitique. — M. SOUQUES montre une malade, qui présente une paralysie bilatérale des extenseurs des doigts et des poignets, survenue insidieusement. Long supinateur respecté. Ni anesthésie, ni troubles des réflexes. Inexcitabilité électrique ou réaction de dégénérescence des muscles intéressés. Aucun signe de saturnisme. Aucune cause d'intoxication. Le Bordet-Wassermann du sang étant négatif, le doute subsista jusqu'au jour où la malade accepta une ponction lombaire. Le liquide était hyperalbumineux, avec réaction lymphocytaire, Bordet-Wassermann positif, et benjoin colloïdal positif. Le diagnostic de méningo-myélite syphilitique s'imposait donc, et ce cas venait s'ajouter à ceux de de Massary, de Bandouin, de Morichau-Beauchamp. M. LÉRI rappelle que les amyotrophies myélopathiques d'origine syphilitique, qu'il a observées, avaient débuté comme des paralysies radiales.

Sur un cas de syndrome sensitif cortical à expression paresthésique et à localisation pseudo-radiculaire. — M. J. LHERMITTE et Mlle A. BOURGUINA. — Ce cas a trait à un malade chez lequel on constate l'apparition progressive d'un syndrome constitué par des sensations dysesthésiques et paresthésiques localisées à la commissure labiale, à l'hémilangue et au segment radial de la

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

main et de l'avant-bras droit, et d'autre part par une hémiataxie. Les territoires, où siègent les paresthésies, présentent une hypoesthésie relative ou une hyperesthésie aux excitations superficielles. En dehors de l'incoordination, la motricité n'est point affectée. Les auteurs insistent sur le fait de l'association des troubles sensitifs limités au segment radial de l'avant-bras et de la main avec l'hyperesthésie localisée à la commissure labiale et à l'hémilangue homologues, et ils se basent sur cette topographie pseudo-radiculaire pour assigner une localisation corticale à ce syndrome. Cette juxtaposition de l'anesthésie radiale et de l'anesthésie commissuro-labiale homologue a déjà été observée dans les lésions superficielles du cortex par traumatisme de guerre. Ce fait est à rapprocher du retentissement de l'excitation thénarienne sur la motricité des muscles du menton, phénomène que l'on connaît sous le nom de réflexe palmo-mentonnier. MM. Bourguignon et Radovici ont montré que les muscles de ces deux régions ont la même chronaxie.

Un cas de chorée persistante chez un vieillard anosognosique. — M. J. LHERMITTE et Mlle A. BOURGUINA. — Il s'agit d'une malade de soixante-dix-sept ans, hospitalisée pour sénilité, chez laquelle on constate une gesticulation choréique incessante des quatre membres. Or, non seulement la malade ne semble nullement incommodée par le désordre musculaire dans ses occupations journalières, mais elle en ignore même l'existence, malgré l'intégrité des fonctions intellectuelles. Il n'est pas possible de retrouver l'origine ni la date d'apparition de cette chorée. Il semble cependant qu'elle soit de date ancienne. Le terme de chorée persistante paraît mieux approprié que celui de chorée sénile. En tout cas, la parfaite conservation du psychisme, la stabilisation de l'état choréique différencient nettement ces faits de ceux de maladie de Huntington.

Sur un cas de « chorea cruciata ». Lésion probable des pédoncules cérébelleux supérieurs. — M. J. LHERMITTE et Mlle A. BOURGUINA présentent une malade âgée de quatre-vingt-six ans, chez laquelle, brusquement, apparurent des mouvements choréiques dans le pied droit et dans le membre supérieur gauche. Le désordre musculaire, faible quand la malade est au repos, devient très vif au cours d'un effort intellectuel ou d'un mouvement exécuté avec le membre supérieur sain. Il n'existe aucune perturbation de nature sensitive, trophique ou pyramidale, tandis que les phénomènes cérébelleux, limités au membre supérieur atteint de mouvements spontanés, sont des plus évidents : signes de la préhension, du renversement de la main, adiadococinésie, passivité, dysmétrie, léger tremblement. Cette constatation rend très vraisemblable l'atteinte des pédoncules cérébelleux supérieurs, dont le rôle a été soutenu dans la genèse du désordre choréique. Les auteurs proposent le terme de *chorea cruciata* pour désigner le caractère alterne de cette chorée. La lésion siège vraisemblablement au niveau de la commissure de Wernekink.

M. LHERMITTE, M. FOIX ont observé que la destruction du noyau rouge ne s'accompagne d'aucun symptôme choréique.

Syndromes de paralysies vaso-motrices du membre supérieur, consécutifs à des traumatismes de la nuque. — M. J. TINEL. — Ces deux cas amènent l'auteur à envisager l'existence d'un centre sympathique du membre supérieur au niveau de la moelle cervicale supérieure. MM. J. CAMUS, A. THOMAS se demandent si la lésion n'a pas porté plutôt sur le tronc du sympathique cervical ou sur le ganglion cervical inférieur.

Syndrome de Klippel-Feil. — MM. O. CROUZON et René MARTIN.

L'origine endocrino-sympathique des troubles cutanés trophiques. — MM. A. LÉVY-FRANCKEL et JUSTER ont trouvé des troubles du réflexe pilo-moteur dans les plaques peladiques, dans les troubles pigmentaires et kératodermiques, dans certains troubles unguéaux, vaso-moteurs et sudoraux. L'abolition du réflexe pilo-moteur est de règle, en particulier, au niveau des plaques peladiques. M. A. THOMAS met en garde contre une généralisation hâtive de ces notions. J. MOUZON.

SOCIÉTÉ DE MDECINE DE PARIS

Séance du 9 mars 1923.

A propos de la thérapeutique iodée. — M. LAFAYE montre que la plus grande partie de l'iode dans les peptones iodées, parfois même la totalité, s'y trouve à l'état d'acide iodhydrique ou d'iodures.

A propos de l'insuffisance vertébrale. — M. RŒDERER insiste à nouveau sur ce fait que l'insuffisance vertébrale n'est pas une entité définie. Il faut en extérioriser l'apophysite des adolescents et la maladie des couturières, la première relevant du décubitus, du repos et parfois du corset ; la seconde, uniquement de la gymnastique, se rencontrant sur des dos à système musculaire déficient.

Malade traité par le collo-vaccin. — M. GRIMBERG présente un malade atteint d'une grosse adénite parotidienne fistulisée, guéri par vingt-deux piqûres de collo-vaccin antituberculeux.

Vaccinothérapie et sérothérapie dans le traitement de la blennorragie et de ses complications. — M. LE FUR, combattant la monospécificité du gonocoque dans la blennorragie et ses complications, montre la fréquence des associations microbiennes dans cette maladie. Il conclut que les vaccins et sérums, pour être efficaces, doivent être non mono-, mais polymicrobiens. Le sérum Stérian lui a donné d'excellents résultats. Il s'efforce de poser les indications respectives des vaccins et des sérums. Les premiers doivent être employés dans la blennorragie aiguë à localisation urétrale, les seconds dans les cas graves, rebelles et compliqués.

Pronostic des cancers du sein d'après l'examen histologique. — MM. DUPONT et LEROUX apportent 15 cas de cancers du sein opérés et étudiés histologiquement : le pronostic a été favorable dans les cas à stroma présentant une réaction lympho-conjonctive active. Dans les cas à stroma déficient, la récidive a été rapide, surtout quand il y a eu traitement par les rayons X. Il y a donc là un élément important de pronostic.

Les dangers de la transfusion du sang. — M. PAUCHET présente 150 cas de transfusion sanguine avec deux accidents. Pour les éviter, il décrit la technique suivante : injecter 10 centimètres cubes de sang et observer l'aspect du sujet. S'il présente un des signes suivants : rougeur de la face, angoisse, douleurs des reins, il faut s'arrêter.

La pression bimanuelle bipolaire dans le traitement de certains fibromes utérins. — M. L. NETTER apporte une statistique de 29 fibromes traités par sa méthode de pression bipolaire bimanuelle ; il a obtenu 6 régressions totales, 20 améliorations et 3 échecs. Durée du traitement : quatre à dix mois. Cette méthode s'adresse surtout aux femmes jeunes, atteintes de fibromes purs, sessiles ou largement pédiculés, sous-séreux ou interstitiels, ou d'utérus fibromateux. H. DUCLAUX.

NOUVELLES

Comité d'hygiène de la Société des nations. — Le Comité d'hygiène de la Société des nations a tenu du 8 au 13 janvier sa cinquième session. Le nouveau membre du Comité, le Dr Nocht, de l'Institut des maladies tropicales de Hambourg, assistait à la réunion, ainsi que M. le Dr Cummings, chef du service d'hygiène publique des États-Unis, et le Dr Semyashko, commissaire de l'hygiène publique de la Russie des soviets.

ÉCHANGE DE PERSONNEL SANITAIRE. — Le Comité a décidé que le deuxième essai d'échange de personnel sanitaire aurait lieu en Angleterre et en Autriche. Dix-neuf États ont été invités à prendre part à ce deuxième échange de personnel sanitaire : Autriche, Belgique, Canada, Danemark, Espagne, États-Unis, Finlande, France, Grande-Bretagne, Grèce, Hongrie, Italie, Norvège, Pologne, Roumanie, Russie, Suède, Tchéco-Slovaquie, Yougo-Slavie.

Un cours sur la malaria aura lieu en Italie, où la lutte contre cette maladie a été portée à une grande perfection.

RÉGIME SANITAIRE DES VOIES D'EAU INTERNATIONALES. — Le Comité a élaboré les grandes lignes d'un programme de coopération avec l'organisation du transit en vue de l'établissement d'un projet de régime sanitaire pour les voies d'eau internationales.

COLLABORATION AVEC LA COMMISSION DE L'OPIUM. — Le Comité est entré en relation avec la Commission de l'opium, en vue d'organiser une enquête sur les quantités d'opium et autres stupéfiants nécessaires pour les besoins légitimes de chaque pays.

UNIFICATION DES SÉRUMS ET DES RÉACTIONS SÉROLOGIQUES. — Le Comité a examiné les résultats obtenus par les deux conférences sur l'unification des sérums. Il a discuté une proposition d'appliquer les mêmes méthodes de coordination internationale de recherches à certains produits biologiques tels que la digitale, les extraits pituitaires, thyroïdiens, l'insuline, etc. Cette question sera discutée au Congrès de physiologie d'Édimbourg en juillet 1923.

RENSEIGNEMENTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES ET STATISTIQUES D'HYGIÈNE PUBLIQUE. — Le Comité s'est préoccupé de l'extension et du perfectionnement du service de renseignements épidémiologiques et de statistiques d'hygiène publique.

RAPPORT DU Dr SEMYASHKO. — Le commissaire de l'hygiène publique des soviets a exposé la situation épidémiologique de son pays et l'organisation sanitaire. Il a fait part des expériences tentées sur une grande échelle en Russie pour appliquer les nouvelles méthodes de vaccination et d'immunité contre le choléra, la fièvre typhoïde et la dysenterie.

ŒUVRE DE LA COMMISSION DES ÉPIDÉMIES. — Le Comité a décidé de développer en Grèce l'œuvre de la commission des épidémies qui est en train de prendre d'actives mesures préventives (vaccinations en masse) contre les épidémies qui sévissent dans les camps de réfugiés ; il faut songer que les réfugiés forment à eux seuls le cinquième de toute la population de la Grèce et qu'ils dépassent même dans quelques districts le chiffre de la population stable.

Le Foyer national des médecins français. — Le Foyer national des médecins français en voie de création et d'organisation sera, avant tout, un centre de réception pour les médecins français et étrangers.

Il faut que le Foyer national des médecins français donne à tous les médecins étrangers l'impression d'être reçus par la France elle-même. Il constituera un centre amical où tout médecin doit se trouver chez lui.

Au Foyer national des médecins français seront fournis tous les renseignements concernant les cours de la Faculté, les cliniques médicales et chirurgicales non seulement des hôpitaux, mais encore des organisations particulières, les laboratoires publics et privés ; les stations thermales, climatiques et balnéaires ; les maisons de fabrication d'appareils de chirurgie, de médecine, de laboratoire, d'hygiène et de prothèse ; les grosses firmes de nos produits pharmaceutiques.

Au Foyer national des médecins français, véritable centre scientifique, sera créée une bibliothèque pourvue de tous les journaux de médecine et de chirurgie français et étrangers et de toutes les nouveautés médicales.

Il faut que le Foyer national des médecins français permette à tout praticien français et étranger de pouvoir exposer dans un cours ou dans une conférence, ses travaux ou sa technique personnelle. Des projections cinématographiques ou autres seront prévues dans l'organisation.

Le Foyer national des médecins français pourra devenir le siège social des sociétés médicales qui y installeraient leurs bureaux et leurs salles de réunion.

Les laboratoires, les fabricants d'instruments de chirurgie, les stations thermales et climatiques pourraient y organiser des expositions.

Le Foyer national des médecins français n'entrevoit pas pour le moment la création d'un hôtel ou d'un restaurant. Il mettra ses adhérents en relation avec des hôtels, des restaurants, des pension sde famille, de prix différents.

Le Foyer national des médecins français devra être en relations constantes avec les organisations similaires pouvant déjà exister et pouvant, un jour, être abritées au Foyer national des médecins français, tout en conservant leur autonomie.

La Commission d'études du projet sera très reconnaissante à tous ceux qui voudront la faire bénéficier de leurs suggestions.

Docteurs : Boucard, Dartigues, Decreton, Fassina, Forestier, Foucart, Helme, Kopp, Levassort, Molinéry Noir, O'Followell, Thiéry, Vimont.

M. Hardy, architecte, conseiller technique.

M. le Dr Boudin, conseiller juridique.

La lutte contre les maladies vénériennes. — M. le sénateur Paul Strauss, ministre de l'Hygiène, a envoyé une nouvelle circulaire aux préfets pour les inciter à organiser la lutte contre les maladies vénériennes. Le ministre rappelle d'abord (V. *Journal officiel* du 13 mars 1923) les causes et les conséquences individuelles et sociales de a syphilis et de la blennorragie, en ajoutant qu'on estl bien mieux armé qu'autrefois, mais qu'il faut savoir mettre en valeur les moyens dont on dispose aujourd'hui.

Il faut *éduquer le public* par des affiches, tracts, conférences, etc. Il faut organiser et multiplier les *dispensaires antivénériens*, où sont admis aux consultations, sans formalités, et soignés gratuitement par des médecins, « autant que possible spécialisés », les malades nécessiteux ou ne disposant que de ressources modiques. Le ministre rappelle que son département prend à sa charge les frais d'instal ation et de fonctionnement de ces services.

NOUVELLES *(Suite)*

Les *consultations pour femmes enceintes et nourrissons* doivent être multipliées, et le *traitement de l'hérédo-syphilis* organisé. « De nombreux enfants, dit le ministre, présentent des manifestations héréditaires de syphilis qui pourraient être efficacement traitées si la nature en était reconnue et si des dispositions étaient prises en vue de leur assurer des soins.

« J'ai soumis cette question, à bien des égards délicate, à une conférence médicale, composée de syphiligraphes, d'accoucheurs et de pédiatres. Je ne négligerai rien pour que, des avis éclairés qu'elle voudra bien me donner, résulte l'amélioration d'une situation qui sollicite de plus en plus la vigilance du corps médical.

« Les enfants assistés, les pupilles de la nation, les enfants secourus et protégés seront sans doute appelés à retirer un bénéfice d'un traitement trop négligé jusqu'ici. L'inspection médicale des écoles est également susceptible de coopérer à ce dépistage nécessaire. »

Le *traitement dans les collectivités* doit être poursuivi dans les prisons, chez les marins de commerce, chez les jeunes soldats, dans les sociétés de secours mutuels, etc.

Les ressources des *laboratoires* seront développées, et les *études médicales* seront améliorées dans le sens d'un programme et d'un stage plus étendus en matière de vénéréologie.

Concours pour l'admission à l'emploi d'infirmières des hôpitaux militaires. — Un concours sera ouvert le 14 mai 1923, à 14 heures, pour l'admission à l'emploi d'infirmière des hôpitaux militaires (cadre permanent).

Pour être admise à concourir, il faut :

1° Être Française ou naturalisée Française les candidates alsaciennes-lorraines devront justifier de leur réintégration dans la nationalité française ;

2° Avoir eu, au 1er janvier 1923, vingt et un ans au moins et trente-cinq ans au plus ;

3° Être de bonnes vies et mœurs ;

4° Être diplômée de l'Assistance publique ou d'une école d'infirmières laïque, publique ou privée, agréée par ministre de la Guerre, ou avoir servi pendant la guerre en qualité d'infirmière dans les formations sanitaires militaires pendant au moins un an ;

5° Être physiquement apte à remplir l'emploi d'infirmière sur le territoire, en Algérie-Tunisie et dans les corps d'occupation extérieurs.

Les demandes écrites devront être adressées au ministre de la Guerre (direction des services de santé, 1er bureau, 139, rue de Bercy, Paris, XIIe) avant le 25 avril 1923, accompagnées d'un dossier de pièces justificatives.

Pour la constitution de ce dossier, demander tous renseignements :

1° A Lyon, direction du Service de santé, 3, place Saint-Jean, bureau du personnel ;

2° Dans les places de Grenoble, Chambéry, Briançon, Valence, Annecy, Bourgoin, Montélimar, Romans, Gap, Vienne, aux médecins-chefs du Service de santé de ces places.

Congrès pour l'étude du cancer. — Ce congrès se réunira à Strasbourg, les 23 et 24 juillet.

Rapport : Production expérimentale du cancer, par MM. Borrel, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg; Fibiger, professeur à la Faculté de médecine de Copenhague; Ichikawa, professeur à la Faculté de médecine de Sapporo (Japon); Murray, directeur de l'*Imperial Cancer Research Fund*, à Londres; Pentimalli, de l'Institut de pathologie générale de Naples.

Les réactions locales et générales de l'organisme à l'égard du cancer, par MM. Rubens-Duval de Paris ; Woglom, du *Crocker Institute of Cancer Research*, à New-York.

Le traitement par le radium et les rayons X, des épithéliomas spino-cellulaires de la peau et de la cavité buccale, par MM. Bayet, directeur de l'Institut du radium à Bruxelles ; Regaud, directeur du Laboratoire de biologie de l'Institut du radium, Université de Paris.

Le Congrès comprend :

1° Des membres adhérents (docteurs en médecine) qui auront à verser une cotisation de 60 francs ;

2° Des membres associés (étudiants en médecine. dames et toutes personnes s'intéressant au cancer) qui auront à verser une cotisation de 40 francs. Les membres associés ont droit à tous les avantages du Congrès, sauf les publications.

Les cotisations seront adressées au secrétaire général, en francs français, par mandats-poste ou mandats internationaux. Il ne sera pas envoyé de reçu spécial ; le récépissé de la poste sera échangé contre la carte des membres à l'arrivée des congressistes.

Les communications individuelles des membres du Congrès ne porteront que sur l'une des trois questions ci-dessus, mises à l'ordre du jour.

Le titre de ces communications devra parvenir au secrétaire général avant le 1er mai 1923.

Les langues acceptées par le bureau pour les rapports et les discussions pour le français et l'anglais.

Le président du Congrès est M. le professeur Pierre Delbet ; le secrétaire général est M. le Dr Gustave Roussy.

Asiles et colonies familiales d'aliénés. — Sur un rapport de M. Paul Fleurot, le Conseil général de la Seine vient de prononcer le renvoi à l'Administration d'une délibération pour l'inviter à poursuivre la modification du règlement des retraites du personnel en vue d'autoriser les médecins des asiles d'aliénés et des colonies familiales de la Seine à faire entrer dans le calcul de leurs années de services les années d'internat qu'ils ont accomplies dans les asiles de province.

Anatomie pathologique. — Un cours de technique et de diagnostic anatomo-pathologique appliqué à la médecine et à la chirurgie sera fait par MM. G. Roussy, agrégé, chef des travaux, L. Cornil et R. Leroux, préparateurs, à partir du 16 avril prochain.

Ce cours essentiellement pratique comprendra trente leçons de technique et de diagnostic anatomo-pathologique appliqués à la médecine et à la chirurgie.

Les leçons commenceront le lundi 16 avril, à 14 heures, au laboratoire des travaux pratiques, et auront lieu tous les jours, sauf les samedis et les dimanches. Chaque séance sera divisée en trois parties et comprendra :

1° Un court exposé théorique avec projections de coupes microscopiques et démonstration de pièces anatomiques ;

2° Une partie technique dans laquelle les élèves seront exercés aux différentes manipulations de l'histologie pathologique (inclusion, coupes, colorations) ;

NOUVELLES *(Suite)*

3° A la fin de chaque séance, les élèves seront appelés à procéder eux-mêmes à la discussion du diagnostic histologique d'une des préparations qu'ils auront eu à faire.

Le droit à verser est de 150 francs pour les docteurs et étudiants en médecine, et de 100 francs pour les internes. Le nombre des auditeurs est limité à vingt.

Les microscopes et les réactifs seront fournis par le laboratoire, à l'esception des lames, lamelles et de l'alcool absolu. Les préparations faites par les élèves resteront leur propriété.

La pratique médicale dans les dispensaires antituberouleux. — Enseignement de M. G. Kuss, les lundis et meroredis, à 14 h. 30, au dispensaire franco-américain du XIX[e] arrondissement, 10, rue Léon-Giraud (143, rue de Crimée).

Les auditeurs, répartis en plusieurs groupes, seront initiés à tous les détails du fonctionnement médical et social d'un dispensaire. Des leçons d'ensemble seront faites sur les questions suivantes :

Règles de l'examen clinique des malades au dispensaire. — Radiodiagnostic. Examens de la gorge et du nez. Examens de laboratoire. — Notation graphique des signes observés au cours de ces examens. — Notation et classifisation des diagnostics. — La thérapeutique au dispensaire. Pneumothorax artificiel. Tuberculine. Rôle du médecin-directeur au dispensaire. — Les infirmières-visiteuses. Importance de leur travail social. — Registres du dispensaire. Statistiques mensuelles. — Œuvres sociales nécessaires au bon fonctionnement des dispensaires ; leur utilisation ; liaison du dispensaire avec ces œuvres. — Offices départementaux d'hygiène sociale. — Rapports des dispensaires avec les médecins praticiens.

Ce cours est ouvert aux docteurs en médecine et étudiants français et étrangers, en même temps qu'aux boursiers de la Commission Rockefeller.

Un droit de 150 francs sera perçu ; un certificat d'assiduité sera délivré à la fin du cours.

Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté de médecine, les lundis, mercredis, vendredis, de 15 à 17 heures.

Clinique gynécologique. — MM. Douay, chef des travaux gynécologiques ; René Bloch, chef de clinique ; F.-H. de Beaufond, chef de clinique adjoint, feront un cours de perfectionnement à la clinique gynécologique (hôpital Broca), du lundi 16 avril au samedi 28 avril 1923.

Le cours complet en douze leçons aura un caractère essentiellement pratique. Les leçons auront lieu chaque après-midi, de 5 à 7 heures du soir. Les élèves seront exercés individuellement à l'examen gynécologique des malades. Une démonstration cinématographique aura lieu le samedi 28 avril, à 6 heures du soir.

Le droit à verser est de 150 francs. Un certificat d'assiduité sera délivré à la fin du cours. Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants titulaires de seize inscriptions, sur la présentation de la quittance du versement. Les bulletins de versement seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les lundis, mercredis, vendredis, de 15 à 17 heures.

Cours d'opérations de chirurgie urinaire (amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux). — M. le D[r] Jean QUENU, prosecteur, commencera le cours le 23 avril, à 14 heures, et le continuera les jours suivants.

Les élèves répéteront les opérations.

Droit d'inscriptoon : 150 francs. S'inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin.

Cours d'opérations de chirurgie oto-rhino-laryngologique (amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux). — MM. les D[rs] MIÉGEVILLE, F. BONNET, TRUFFERT et CHATELLIER, commenceront le cours le 23 avril, à 14 heures, et le continueront les jours suivants (dix leçons).

Les élèves répéteront les opérations.

Droit d'inscription : 150 franes. S'inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin.

Cours de chirurgie d'urgence et de pratique oourante (amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux). — M. le D[r] PETIT-DUTAILLIS, prosecteur, commencera ce cours le 8 mai, à 14 heures, et le continuera les jours suivants.

Les élèves répéteront les opérations.

Droit d'inscription : 150 francs. S'inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin.

Stomatologie. — Conférences et travaux pratiques de stomatologie à l'usage des médecins praticiens et étudiants désirant pratiquer l'art dentaire. Les séances auront lieu tous les soirs, du 25 juin au 14 juillet (deux semaines pour les travaux courants, une semaine pour les travaux spéciaux). Droit d'inscription : 200 francs. Nombre de places limité.

Ecrire : D[r] Nidergang, 67, rue de Richelieu, Paris.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 10 *avril.* — M. CHABROL, La contracture latente des convalescents de tétanos. — M. ZISSU (Moïse), Les myélites pneumococciques. — M. RONDY (externe), Contribution à l'étude des catarrhes et bronchites. — M. CHERMIZON (Paul), A quel moment faut-il trépaner ? — M. PATURET (Georges), La gaine urinaire.

11 *avril.* — M. MARINO (externe), Diagnostic de quelques douleurs de la fosse iliaque. — M. SAVARY (Jacques) (externe), La maternité cantonale de Saint-Maurice. — M[me] VABOIS (Marguerite), Indications et résultats de l'application de forceps. — M. MALASSIS (Jean), Les lavements nutritifs dans l'alimentation extra-buccale.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

14 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le P[r] GILBERT : Leçon clinique.

14 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures M. le P[r] ACHARD : Leçon clinique.

14 AVRIL. *Paris.* Hôtel Lutetia, 20 heures. Dîner de l'Association des anciens médecins des corps combattants.

14 AVRIL. — *Paris.* Ministère de la Guerre (direction des troupes coloniales). Dernier délai pour les candidatures à la chaire de clinique externe à l'École d'application du service de santé des troupes coloniales.

14 AVRIL. — *Paris.* Préfecture de la Seine (2, rue Lobau), 17 heures. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'assistant en médecine à l'hospice départementa Pul-Brousse, à Villejuif.

14 AVRIL. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'ophtalmologiste des hôpitaux de Paris.

NOUVELLES (*Suite*)

15 Avril. — *Copenhague*. Dernier délai pour adhérer à l'hommage au Pr Ehlers. Envoyer les adhésions au Dr Meincke, 6, Laxegade, Copenhague.

16 Avril. — *Paris*. Restaurant Jean Goujon, 19 h. 45. Réunion-dîner de l'Amicale des médecins de Bretagne. S'inscrire auprès de M. Larcher, 1, rue du Dôme, Paris (XVIe).

16 Avril. — *Paris*. Hôpital Broca. Clinique gynécologique. Ouverture du cours de perfectionnement de MM. les Drs Douay, René Bloch et de Beaufond, à 17 heures.

16 Avril. — *Paris*. Faculté de médecine, 14 heures. Ouverture du cours de technique et de diagnostic anatomo-pathologique par MM. les Drs Roussy, Cornil et Leroux.

17 Avril. — *Toulouse*. Faculté de médecine. Concours de chef de clinique des maladies cutanées et syphilitiques.

18 Avril. — *Paris*. Faculté de médecine. Ouverture du registre d'inscription pour la troisième inscription de l'année.

18 Avril. — *Paris*. Société de chirurgie, 3 h. 45. M. le Dr Mauclaire : Éloge de Pasteur.

19 Avril. — *Paris*. Société végétarienne. Mairie du VIe arrondissement, 20 h. 30. M. le professeur Spirus-Gay : Sus à la haine ! Gloire à l'amour, l'idéal humanitaire du vigorisme.

19 Avril. — *Paris*. Hôpital Lariboisière. Clinique oto-rhino-laryngologique. M. le Pr Sebileau, à 10 heures Leçon clinique.

20 Avril. — *Paris*. Hôpital Cochin. Clinique médicale M. le Pr Chauffard, 10 h. 30 : Leçon clinique.

20 Avril. — *Nantes*. École de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de préparateur de bactériologie à l'École de médecine de Nantes.

21 Avril. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le Pr Gilbert : Leçon clinique.

21 Avril. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le Pr Achard : Leçon clinique.

22 Avril. — *Lyon*. Fête jubilaire en l'honneur des Prs Beauvisage, Cazeneuve, Florence.

23 Avril. — *Paris*. Restaurant du Bœuf à la mode. Dîner des médecins de Toulouse à Paris.

23 Avril. — *Paris*. Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, 14 heures. Ouverture du cours d'opérations de chirurgie urinaire par M. le Dr Jean Quénu.

23 Avril. — *Paris*. Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, 14 heures Ouverture du cours d'opérations de chirurgie oto-rhino-laryngologique, par MM. les Drs Mégevillé, F. Bonnet, Truffert, Chatellier.

23 Avril. — *Paris*. Faculté de médecine, 18 heures. Ouverture des conférences d'électrologie par les chefs de laboratoire d'électro-radiologie des hôpitaux.

23 Avril. — *Toulouse*. Faculté de médecine. Concours pour l'emploi de suppléant des chaires de pharmacie et matière médicale à l'École de médecine de Clermont-Ferrand.

24 Avril. — *Paris*. Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le quatrième examen.

25 Avril. — *Paris*. Ministère de la Guerre (direction du Service de santé). Dernier délai pour les inscriptions en vue du concours pour l'admission à l'emploi d'infirmières des hôpitaux militaires.

28 Avril. — *Paris*. Hôtel Lutetia. Banquet de l'Internat, à 20 heures.

29 Avril. — *Paris*. Faculté de médecine, 14 heures. Assemblée générale de l'Association générale des médecins de France.

30 Avril. — *Paris*. Faculté de médecine. Concours pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales à l'École de médecine d'Angers.

30 Avril. — *Paris*. Assistance publique. Salle des Concours (rue des Saints-Pères). Concours d'ophtalmologiste des hôpitaux de Paris.

1er Mai. — *Paris*. Ministère de la Marine. Dernier délai pour la remise des mémoires pour le prix Blache.

1er Mai. — *Paris*. Dernier délai d'envoi des titres des communications au Congrès pour l'étude du cancer à envoyer à M. le Dr Roussy, 21, rue de l'École-de-Médecine, Paris (VIe).

3 Mai. — *Paris*. Société végétarienne. Mairie du VIe arrondissement, 21 h. 30 M J. Demarquette : Le naturisme et la société.

5 Mai. — *Paris*. Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour la prise de la 3e inscription.

7 Mai. — *Lyon*. Faculté de médecine. Concours pour l'emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine de Dijon. Concours pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et clinique chirurgicales à l'École de médecine de Dijon.

11 Mai. — *Toulouse*. Concours pour l'emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine de Clermont-Ferrand.

CHRONIQUE DES LIVRES

Traité des fractures des membres, par le Dr Henri JUDET, ancien interne des hôpitaux de Paris, docteur ès sciences. Paris, 2e *édition*, 1922, un volume grand in-8° de 700 pages, avec 102 planches hors texte et 338 figures dans le texte, 36 fr. (*L'Expansion scientifique française, à Paris*).

La chirurgie des membres a pris enfin depuis une quinzaine d'années l'importance qu'elle méritait ; la connaissance approfondie des fractures, la recherche de leurs meilleures méthodes de traitement ont fait l'objet de travaux nombreux et documentés.

Déjà, avant la publication des deux beaux volumes écrits par Tanton sur les fractures dans le *Nouveau Traité de Chirurgie* de Le Dentu-Delbet de la librairie J.-B. Baillière et fils, le *Traité des fractures* de Henri Judet avait été accueilli avec faveur et il méritait largement son succès, parce qu'il était clair, riche en matériaux, rédigé par un auteur connaissant à fond son sujet.

Dans cette deuxième édition, Judet a conservé la méthode d'exposition qui a fait le succès de la première ; le texte est accru et enrichi de plus nombreuses figures.

La description clinique de chaque fracture est suivie d'un examen radiographique détaillé, servant de commentaire à une image radiographique, reproduite à grande échelle.

Les aspects radiographiques normaux sont même représentés pour servir de terme de comparaison.

Un véritable atlas de radiographie se trouve de la sorte intercalé dans le texte.

Cent deux planches hors texte, d'une belle venue, réalisent une richesse d'illustration qui — à notre connaissance — ne se rencontre dans aucun traité français des fractures...

Une autre innovation de cet ouvrage consiste en ce que les fractures sont étudiées à part, chez l'adulte et chez l'enfant ; ainsi sont nettement marquées les importantes différences qui existent aux divers âges.

Ǝq iuecs-ə concerne les fractures compliquées, on sait que l'expérience de la guerre a renouvelé la question ; l'auteur expose les acquisitions réalisées dans toute la mesure où elles sont applicables à la pratique civile.

Le traitement est envisagé dans tous ses détails au point de vue de la mise en œuvre des procédés orthopédiques, c'est-à-dire non sanglants, mais Judet n'a garde d'oublier de préciser les cas où la suture osseuse se recommande par la supériorité de ses résultats.

Les techniques modernes sont exposées avec tout le développement désirable, en laissant de parti pris dans l'ombre les dispositifs qui n'ont plus qu'un intérêt historique.

De très nombreuses figures (pas moins de 350) intercalées dans le texte éclairent la description des appareils.

De la lecture de ce volume dont le caractère est à la fois scientifique et pratique, se dégage l'idée que la thérapeutique non sanglante des fractures fermées a réalisé, au cours de ces dernières années, des progrès importants, que tous les médecins ont intérêt à connaître.

ALBERT MOUCHET.

Les psychonévroses anxieuses et leur traitement, par le Dr Paul HARTENBERG. Un volume in-8, de 300 pages. Prix : 15 fr. (*Félix Alcan, éditeur, à Paris*).

Le Dr Paul Hartenberg s'est acquis depuis longtemps, dans le domaine de la neurologie et de la psychiatrie, une place de bon aloi. Il doit cette ascension à une longue série d'efforts qu'on peut suivre par de nombreuses publications telles que : *la Névrose d'angoisse, les Timides et la timidité* (quatre éditions), *les Sensations païennes, Physionomie et caractère, Psychologie et traitement des neurasthéniques* (trois éditions), *l'Hystérie et les hystériques*, etc.

Aujourd'hui, M. Hartenberg écrit sur les *psychonévroses anxieuses*, en un style simple, clair, méthodique, qui rend facile la lecture de choses souvent bien embrouillées. Il traite successivement de l'*angoisse aiguë*, de l'*anxiété chronique*, des *phobies*, des *doutes*, des *scrupules*, des *aboulies*, des *impulsions*, des *passions*, des *obsessions*, et des moyens de traiter tout cela.

Pour l'auteur, l'émotivité anxieuse pathologique n'est que l'exagération, sous des influences diverses, de l'émotivité anxieuse normale, dont elle partage les trois degrés d'intensité : inquiétude, anxiété, angoisse. Les accidents anxieux sont *diffus* ou *systématisés* ; ceux-ci se montrent *intermittents* ou *permanents* (obsessions). L'obsession agit comme un véritable corps étranger de l'esprit et augmente l'anxiété, l'irritabilité, l'altération de la conscience et de l'attention, l'affaiblissement de la volonté ; elle peut se compliquer d'hallucinations et de délires.

Comme les psychonévroses anxieuses ont pour condition fondamentale l'hyperémotivité anxieuse, le *traitement* consistera, avant tout, à combattre cette dernière, par l'hygiène physique et mentale, ainsi que par les moyen sédatifs appropriés. On combattra les accidents systématisés en s'attaquant au système morbide.

Mais il faut lire d'un bout à l'autre ce nouvel ouvrage pour se bien pénétrer des conceptions de M. Paul Hartenberg, et se laisser conduire, par la voie de l'observation et par celle d'une logique simple, aux conclusions qui propose ce chercheur hardi et expérimenté.

P. CORNET.

ÉCHOS DU JOUR

A PROPOS DE L'HEURE D'ÉTÉ

L'Angleterre, après avoir constaté pendant des siècles l'infériorité de son système monétaire sur le système décimal, se décide, après bien des tergiversations, à... ne pas le modifier.

La France, après avoir constaté pendant plusieurs années les multiples avantages de l'heure dite d'été, se décide... à ne pas l'adopter.

Il serait temps cependant de comprendre que le siècle de Louis XIV, pour tout doré qu'il fût, se termina il y a plus de deux cents ans, que saint Louis est mort, et, après lui, l'antique manière qui obligeait nos pères, avant l'invention de l'horloge, à compter le temps par la durée qu'un cierge mettait à se consumer.

Certes, c'était un pittoresque spectacle que de voir le roi très chrétien réciter ses patenôtres jusqu'à l'extinction de la bougie sacrée, qui marquait la fin du premier tiers de la nuit ; c'est un spectacle moins pittoresque que de voir nos pauvres employés, après leur journée passée mélancoliquement à rédiger des paperasses à la clarté des 25 bougies demi-watt, une fois rentrés chez eux, allumer le papillon ou le bec Auer et continuer leur vie souterraine de taupes.

Les expériences faites étaient pourtant concluantes, et l'on pouvait donner au citadin une heure de soleil pendant une partie de l'année. A tout point de vue, il en résultait des avantages moraux et matériels, tant pour l'individu que pour l'État.

C'est alors que la Campagne, qui possède l'air et la lumière, a dit à la Ville : « Vous autres, vous m'embêtez ! Et l'train d'not' foire? Et l'heure d'not' marché? D'la lumière, on en a assez, jarnigué ! V'nez en prendre cheu nous, si vous n'en avez point ! »

Et comme la Campagne, exempte du fardeau des impôts, avait rempli son bas de laine, elle devint aussitôt une dame bien puissante, et la Ville s'inclina, non sans grogner un peu.

Alors, pour la consoler, fut imaginé le compromis le plus ridicule qui soit : tout le monde le trouva bien, sauf nos malheureuses pendules, qui vont être réduites à sonner l'heure à la demie, et sauf nos pauvres compagnies de chemin de fer qui demandent quatre semaines pour mettre leurs horaires au courant des fantaisies administratives.

Pétitions, prières, supplications, rien n'y fit : le Parlement, muré dans sa tour d'ivoire, ne peut s'empêcher d'élaborer un petit calcul mental qui, après lui avoir appris que nous sommes en 1923 et que la masse des électeurs est agricole, lui donne la solution du problème : il faut d'abord s'incliner devant le meunier, qui donnera du foin à son âne.

Devant cette situation, la Société médicale des praticiens s'est émue, et a voté l'ordre du jour suivant, lors de sa séance du 16 février :

Sur la proposition du Dr Dieupart, est voté un vœu en faveur de l'heure d'été : « Considérant que la lumière solaire est jusqu'ici le plus puissant des microbicides que l'on connaisse, puisque le bacille tuberculeux est tué par elle en quelques heures, que l'organisme humain, comme tout organisme vivant, est anémié par le manque de soleil et d'éclairement direct ;

« Que dans les villes les immeubles où ne pénètre jamais le soleil sont beaucoup plus insalubres que ceux ensoleillés, que la morbidité et la mortalité y sont plus grandes, que la loi de huit heures laisse au citadin des loisirs à utiliser ;

« Que cette utilisation sera d'autant meilleure qu'elle sera faite au jour et en plein air ; sans vouloir s'immiscer dans le domaine économique qui présente une importance considérable aussi bien pour l'économie du combustible éclairant que pour la diffusion du tourisme prolongé tard dans la soirée ;

« Se tenant strictement sur le terrain hygiénique et médical,

« La Société médicale des praticiens émet le vœu que l'heure d'été soit établie régulièrement chaque année. »

Nous aimerions voir ces vœux repris par les grands syndicats médicaux et la question soulevée à l'Académie de médecine et aux diverses sociétés savantes.

La preuve n'est plus à faire de l'utilité du soleil comme agent de stérilisation et de vie. Dans les grandes agglomérations, les quartiers insalubres foisonnent ; cours étroites et sales, ouvertures parcimonieuses, masquées par le mur d'en face, portes donnant sur des couloirs sombres, escaliers étroits et obscurs, où l'air pénètre peu et la lumière jamais, le tout dans un état de délabrement d'autant plus marqué que le modeste propriétaire de ces groupes de taudis a plus souffert du moratoire.

Certes, toutes ces masures sont destinées un jour ou l'autre à faire place à des avenues ; mais d'ici là un moyen aussi simple qu'économique se présente d'épargner à leurs habitants une heure de séjour dans ces terriers lamentables. Une heure de soleil, fût-ce le soleil du boulevard Brune ou du boulevard des Batignolles, est une heure de santé. Et pendant cette heure, la lampe à pétrole n'achèvera pas d'asphyxier la marmaille retour de l'école.

« Tout ça, ça n'a point d'importance, l'heure ed' la foire n's'ra point changée ! » BOUTAREL.

ENSEIGNEMENT HYDROLOGIQUE

L'INSTITUT D'HYDROLOGIE ET DE CLIMATOLOGIE

Par le Dr POIROT-DELPECH
Médecin consultant à Luxeuil-les-Bains.

C'est un arrêté ministériel du 3 mars 1913 qui créa et groupa un certain nombre de laboratoires de l'École pratique des hautes études pour en faire l'Institut d'hydrologie et de climatologie rattaché au Collège de France.

Cette création venait à son heure.

L'œuvre analytique hydrominérale conçue par Jean-Baptiste Dumas, menée à bonne fin par Willm et Jacquot, datait de plus de trente ans ; certes nous avions, et nous avons encore là un monument solide, capable de recevoir des superstructures ! Jacquot avait bien établi les caractéristiques géologiques, et même parfois climatiques des régions d'émergence des sources minérales françaises; Wilm, après Ossian Henry et d'autres, avait bien donné des analyses de valeur indiscutable, et du reste indiscutée, mais le temps avait marché, chaque jour apportait un élément, une précision, une méthode nouvelle.

L'activité scientifique s'adonnait pour une part importante à l'étude des eaux minérales et réclamait l'attention.

MM. Moureu et Lepape avaient mis en valeur la présence de gaz rares, dont l'émanation du radium, dans une série de sources hydrominérales.

MM. Urbain et Jacques Bardet avaient vu, grâce à l'analyse spectroscopique, des corps rares dans les extraits secs des eaux minérales.

L'observation clinique, chaque jour plus sagace et plus avertie, aidée par le laboratoire, constatait aux griffons des sources, des modifications favorables, rapides, des états morbides, que la masse saline dissoute dans les eaux n'expliquait pas... La thérapeutique hydrominérale passait peu à peu de la notion pharmaco-dynamique chimique, à la notion pharmaco-dynamique « énergétique », si l'on nous permet cette expression.

Il importait de coordonner ces acquêts; il était urgent de grouper les faits et de demander à la chimie et à la chimie-physique d'éclairer l'empirisme, le plus souvent fort judicieux, mais empirisme tout de même, qui présidait aux applications médicales des sources ; la science devait y gagner,... l'art de guérir aussi.

Cette coordination pouvait avoir, en outre, une portée nationale : il est, en effet, de notoriété, que la gamme des eaux minérales françaises constitue une véritable pharmacopée, d'une richesse, d'une diversité peu communes. Le pays avait donc un intérêt économique important à une meilleure mise au point de nos sources, qui permettrait une publicité médicale raisonnée, et plus documentée.

Cette matière médicale spéciale, unique au monde peut-être, mieux connue, pouvait attirer plus de Français, plus d'étrangers, et, par là-même, contribuer à la prospérité nationale, en rendant des services inappréciables au particulier.

L'exemple de l'Allemagne était intéressant ; avec un faisceau de stations infiniment moins différenciées, moins caractéristiques que les nôtres, mais, avouons-le, mieux étudiées, grâce à l'intensification de l'application des procédés physiothérapiques et à des pratiques balnéologiques variées, l'Allemand attirait sur ses villes d'eaux, par une publicité intensive, un courant considérable de nationaux et d'étrangers.

Nous avons le droit de prétendre à autant, sinon à plus de faveurs pour nos stations françaises ; nous devons même avoir l'ambition, grâce aux caractères de nos eaux, de rendre aux malades des services plus complets qu'Outre-Rhin.

***

Tendre à de tels résultats, étudier les eaux sous tous leurs aspects, à tous les points de vue, essayer de mettre ainsi à sa véritable valeur une importante partie du patrimoine national, tel est le but, la charte de l'Institut d'hydrologie et de climatologie.

La tâche était longue et ardue, il importait de se mettre vite à l'œuvre.

Hélas ! pour orienter ces recherches il fallait des ressources, des laboratoires équipés, des collaborations;... l'arrêté ministériel de mars 1913 posait un principe, sans indiquer, sans donner les moyens d'atteindre le but.

Pendant plus de huit ans, l'Institut, dépourvu de crédits, ne vécut que nominalement, ou à peu près. En 1913 et 1914, les stations thermales fournirent bien quelques sommes pour hâter les débuts, mais la guerre fit suspendre les versements. Enfin, en 1920, le législateur pensa à doter le nouvel organisme, par une subvention sur le produit des jeux.

Vers la fin de 1921, il y a un peu plus d'un an, les premiers subsides furent versés ; à ce moment, commença la période d'organisation : les programmes élaborés en plein accord par les directeurs de laboratoire : MM. d'Arsonval, Moureu, Urbain, Desgrez, Bardet, Bordas, entraient dans la voie de l'exécution.

ENSEIGNEMENT HYDROLOGIQUE *(Suite)*

A MM. d'Arsonval et Bordas revenait l'étude des propriétés physiques des eaux minérales ; ils y joignaient des recherches sur les climats, sur l'hygiène des stations et des sources.

MM. Moureu et Urbain avaient la lourde charge de reprendre les analyses chimiques, tout en poussant leurs études captivantes, sur les gaz rares pour celui-là, sur les corps rares pour celui-ci.

Enfin M. Desgrez se chargeait de la partie médicale et biologique, M. Bardet de l'hydrologie générale et de la climatologie.

Dans des séries de conférences et, si besoin, de travaux pratiques, les professeurs et leurs collaborateurs exposaient leurs travaux, et traitaient de toutes les questions se rapportant à l'hydrologie et à la climatologie.

Cette forte organisation est dirigée, assistée par un conseil d'administration où, sous la présidence de M. Maurice Croiset, administrateur du Collège de France, se joignent aux professeurs des personnalités telles que M. Coville, directeur de l'Enseignement supérieur, M. Fère, ancien directeur de la Compagnie fermière de Vichy, M. le sénateur Peyronnet, aujourd'hui ministre du Travail, M. Famechon, directeur de l'Office national du tourisme, etc., etc.

Une publication périodique, les *Annales de l'Institut d'hydrologie et de climatologie*, dont le premier numéro est sous presse, réunira les travaux originaux et publiera tout ce que l'Institut effectuera : analyses, recherches, résumés bibliographiques, etc...

Avec une pareille organisation, si solidement charpentée, l'avenir s'annonce brillant ; déjà des séries de conférences ont été faites, déjà des travaux ont paru, ou vont paraître, les recherches longues et difficultueuses se poursuivent activement.

Jusqu'à hier, le secrétariat général de l'Institut était confié à M. G. Bardet ; cet esprit clair, cultivé, adonné depuis quarante ans, avec son maître le professeur Albert Robin, à l'étude de toutes les questions concernant l'hydrologie et la climatologie, rendait à ce poste des services « hors de pair » ; homme de science et médecin, il avait conçu l'idée même de l'Institut d'hydrologie, comprenant la part qui devait revenir aux sciences et à la médecine dans un organisme de ce type ; ardemment, avec MM. d'Arsonval et Robin, il avait travaillé à la réalisation de son œuvre.

En mourant, il laisse un grand vide parmi ses collègues et ses élèves. Sa place restera marquée dans l'histoire de l'hydrologie et de la climatologie françaises.

L'Institut d'hydrologie et de climatologie a déjà un court passé ; la disparition d'un de ses plus fidèles et dévoués fondateurs est une perte dont l'importance se fait plus sentir chaque jour ; c'est là une raison nouvelle pour travailler à assurer son avenir et pour contribuer ainsi au développement des stations hydrominérales et climatiques de France.

Pour ce faire, cette organisation scientifique n'a qu'à persévérer dans la voie où elle est engagée. En perpétrant les recherches captivantes entreprises dans le domaine physique et chimique, on parviendra à établir sur des bases scientifiques la pharmacopée hydrominérale et climatique française. De cette matière médicale spéciale il faudra continuer à établir la pharmacologie et, partant, la posologie.

Et, en effet, si en posologie hydrominérale on a fait beaucoup, en posologie climatique et marine presque tout est à faire : c'est là une question de toute première importance.

Rassembler toutes ces données, tous ces faits, toutes ces notions, en se documentant partout, en attirant des travailleurs, en subventionnant telles ou telles recherches intéressantes, en vivant en étroite « symbiose » avec les groupements médicaux ou autres s'occupant des questions qui sont sa raison d'être et sa fin, telle est l'œuvre considérable qu'a commencée, et que se propose de mener au but, l'Institut d'hydrologie et de climatologie. Certes la tâche est longue et ardue, mais ceux qui en dirigent l'exécution sont un garant du succès.

En réalisant cet édifice, projeté il y a bien des années par le professeur Robin et le regretté G. Bardet, l'Institut aura établi une documentation précise et complète sur les questions hydrominérales et climatiques.

Le *Baeder Buch* allemand a fait la fortune des stations germaniques, avec une matière hydrominérale et climatique médiocre. Avec la richesse de nos stations d'eaux et de climats, on a le devoir d'aspirer à des résultats très supérieurs.

Ce sera là un jour, espérons-le, la pure récompense de ceux qui auront conçu cet Institut, qui l'auront dirigé, qui auront travaillé sous son égide.

Une part importante du patrimoine national pourra en être grandie, un nombre accru de maux et de misères pourront lui devoir partie de leur guérison ou de leur soulagement. Et ce serait bien ainsi... ce serait même beaucoup !

LE PASSÉ THERMAL

UN HOPITAL MILITAIRE THERMAL BARÈGES, 1780-1820

Par le Dr Raymond MOLINÉRY.

Ce que fut le Dr Borgella ; comment, il y a cent vingts ans environ, fonctionnait l'hôpital militaire thermal de Barèges ; quels étaient les malades notables qui vinrent s'y soigner ; quelle vie y menait-on? tel sera le sujet de cette contribution à l'histoire du passé de nos stations thermales.

Jusqu'au début du XVIIIe siècle, les médecins de Bagnères-de-Bigorre semblent avoir donné leurs soins aux malades de Barèges. Les lettres de Mme de Maintenon n'ont-elles pas sauvé de l'oubli la mémoire de La Guttère?... Antoine de Bordeu, vers 1730, signale comme son prédécesseur immédiat et collaborateur « M. Bentéjac, un des médecins les plus réputés de Pau » (1).

Or, le 17 mai 1732, le Roi en son conseil avait rendu un arrêté concernant les bains et l'hôpital militaire de Barèges « accordant 2 650 livres pour l'achat de terrains de construction de la première caserne et chapelle pour officiers et soldats ». Vraisemblablement, la nomination officielle de Bentéjac remonte à cette date. Quoi qu'il en soit, Antoine de Bordeu, déjà intendant des Eaux, fut attaché en 1749 à l'hôpital militaire de Barèges.

Antoine et ses deux fils, Théophile et François, furent successivement médecins du même hôpital bien que, à vrai dire, Théophile, le plus célèbre des trois dont on a récemment fêté le deuxième centenaire, n'ait jamais eu que ce titre sans avoir à en exercer les fonctions Ils élevèrent à la gloire de cette station réputée le monument le plus complet de clinique hydrominérale qui ait jamais été écrit : *le Journal de Barèges.*

Sous leur direction, les chirurgiens, qui, à cette époque, se différencient très nettement des médecins, exécutent opérations et pansements. Après Bentéjac, vinrent Ducos, dont la maison fut habitée par le cardinal de Rohan ; Clarac, qui offrit l'hospitalité à Ramond de Carbonnières, et enfin Picqué. Montaut et Pagès, beaux-frères, pharmaciens brevetés de l'hôpital militaire, président à la préparation des médicaments et analyses, tandis que le commandant de Laurière, détaché du fort de Lourdes, assure la police de la ville, au moment de l'arrivée du Dr Borgella ; nous sommes en l'an 1784.

Borgella était né à Bagnères-de-Bigorre le 15 août 1753 ; « fils légitime de Sr Raymond Borgella, notaire royal, et de Dlle Jeanne Gaye, habitans de Bagnères. Marraine : Anne de Borgella de Valette, habitante de Lourdes. »

Où Borgella a-t-il fait ses premières études? A Toulouse? c'est vraisemblable, mais nous l'ignorons. En 1777, il a vingt-quatre ans, nous le trouvons médecin surnuméraire de l'hôpital militaire de Metz. En 1779 il est nommé à Folgoet, en Bretagne. En 1780, Rochambeau l'amène en Amérique où il passe deux ans.

C'est vers la fin de 1783 ou au commencement de 1784 que Borgella est nommé à l'hôpital militaire de Barèges.

Ramond de Carbonnières accompagne le cardinal de Rohan à Barèges, en 1787. Borgella se lie avec le naturaliste et épouse sa sœur, à Tarbes, le 28 brumaire an III. J.-R. Grenier a prouvé que les relations de Borgella et de Marie Ramond étaient telles à ce moment qu'il ne pouvait être question que de régulariser, par un mariage officiel, une union déjà complète. Inutile de souligner en quels temps troublés on vivait alors...

Quelques semaines après ce mariage, venait au monde Prima Borgella qui mourut au bout de quelques mois. Le 26 brumaire an V, naissait « à 11 heures trois quarts de l'après-midi (*sic*) un enfant femelle auquel il a été donné le nom de Étienne-Marie-Jeanne-Cécile» qui devint la jolie Mme Cordier. Le 18 floréal an IX, Mme Borgella donnait le jour à Cécile-Bernard Borgella, le futur général.

Malades civils et militaires, travaux et mémoires, collaboration avec Ramond qui habite avec lui la deuxième maison à droite à l'entrée de Barèges, vie très familiale, occupent les jours de notre médecin. Le 30 pluviôse, an X, Borgella eut à déployer toute son énergie. La grande lavange, celle qui laissa un souvenir ineffaçable que la tradition orale conserve encore, détruisit en quelques secondes vingt-deux maisons. Il y eut douze morts La maison Maruquette, qui abrita Mme de Maintenon et le petit duc du Maine en 1675 et 1677, en fut fort ébranlée. Borgella s'adresse aux Pouvoirs publics : il montre les causes des lavanges : « ou des forêts ou périr ». Ramond l'aide magnifiquement.

On relève les ruines, on bâtit des cabanes en planches, et dans cette singulière cité vouée, semble-t-il, à la désolation, les malades affluent Les moyens de transport manquent ou ne peuvent être utilisés. L'on voit un père porter sur ses épaules, depuis le village de Luz, son fils paralysé !

Le Mémoire de Borgella sur les maladies régnantes du département des Hautes-Pyrénées et sur les observations qu'il a pu faire sur le genre et la nature des maladies qui ont lieu pendant le trimestre de nivôse an IX, est à signaler et devra faire

(1) *Archives nationales, Bibliothèque nationale, Bibliothèque de la Société Ramond, Bibliothèque de Henri Beraldi, Archives de la Famille Dumoret.* Nous prions Mme Dumoret, MM. Beraldi et Grenier d'accepter tous nos remerciments pour tous les documents qu'ils nous ont offerts pour écrire cette contribution à l'Histoire de nos stations thermales.



SAINT-ARÉ

LE PASSÉ THERMAL *(Suite)*

l'objet d'une étude particulière. L'auteur y étudie une pathogénie du goitre et du crétinisme qui mérite la discussion ; il montre quel peut être l'appoint des maladies vénériennes dans ces deux affections.

Le gouvernement de Louis XVI avait nommé Borgella médecin inspecteur. La Révolution lui enleva titres et honoraires; aussi voyons-nous le Dr Tournon, professeur de matière médicale à l'École de Toulouse, présenter une requête fort intéressante, du reste, pour rétablir cet emploi. Ce plaidoyer, à la vérité *pro domo*, fut rejeté pour raison budgétaire.

Borgella avait-il vu son prestige diminuer ou se souvenait-il des temps glorieux où, guerroyant en Amérique aux côtés de Rochambeau, il paradait en grand uniforme? Nul ne le sait ... Peut-être cédait-il seulement aux goûts de l'époque? Quoi qu'il en soit, son beau-frère Ramond adresse, le 12 février 1806, un rapport destiné au ministre, rapport approuvé par le préfet Chazal (dont l'activité peut servir de modèle à ses successeurs), demandant que les médecins des Eaux thermales soient dotés d'un costume en tout semblable à celui des officiers de santé militaires, mais portant sur le bouton de cuivre la mention « Eaux thermales ». Après mûre délibération, les professeurs régents de la Faculté de médecine de Paris donnent un avis défavorable. Les médecins sont trop connus de ceux qui fréquentent la source pour qu'ils aient besoin de signes extérieurs.

Cependant la Légion d'honneur vint en 1814 récompenser son zèle. Quelque temps après, le comte de Cessac écrivait au comte de Montalivet que le Dr Borgella, médecin de l'hospice de Barèges, sollicitait une solde de retraite. Le 26 janvier 1815, Borgella, docteur en médecine, inspecteur des eaux thermales de Barèges, chevalier de la Légion d'honneur, mourait à 8 heures du matin à Bagnères-de-Bigorre.

Barèges a été porté au pinacle par les blessés de la succession d'Autriche. « Nous sommes, écrit Henri Beraldi, au lendemain de Fontenoy. Il faut en prendre son parti ; il n'y a pas à contester, le succès est formidable et justifié. Il n'est point d'eau minérale dont la réputation soit aussi étendue que celle de Barèges... Les bains et les fontaines sont à couvert, dignes de la magnificence et de la bonté d'un maître qui n'épargne rien pour la santé de ses sujets... On ne saurait croire la bonne compagnie qui s'y trouve... Ce sont ces eaux que le roi a choisies pour ses troupes... » Et l'hymne à Barèges de continuer sous la plume de Bordeu-Beraldi...

Un document de la bibliothèque de M. le baron de Pelleport-Burète, publié par le colonel Durègne, dans la *Revue philomatique* de Bordeaux, nous permet de réduire à sa juste valeur la beauté d'organisation de l'hôpital et des thermes de Barèges sous le premier Empire. « Les bâtiments qui appartiennent au gouvernement ne peuvent renfermer que 80 lits à une place ; quand ceux-ci sont remplis, on établit les malades dans trois maisons particulières dont on paye un loyer : la première contient 76 lits ; on ne peut en placer que 26 dans les deux autres. Mais dans les années précédentes les soldats couchaient deux à deux dans des lits étroits... une partie de leur corps était souvent à découvert. On entendait les gémissements de ceux qui, par la nature de leurs infirmités, auraient dû coucher seuls. Il arrivait toujours de nouveaux malades, on était donc forcé de hâter la sortie de ceux qui avaient à peine pris quelques bains. »

Borgella, pour remédier à cet état de choses, voudrait que soit repris le plan de Louvois qui dès 1679, lors de sa cure à Barèges, avec la rapidité de conception qui caractérisait ce grand ministre, en avait fixé les moindres détails. Or, aux *Archives nationales*, on peut voir le dessin d'un plan étudié sur l'ordre de Napoléon Ier. Ce plan prévoit six pavillons séparés avec une chapelle au centre. Deux de ces pavillons doivent servir à l'administration et aux magasins, les autres sont destinés aux malades. Le principe des hôpitaux à pavillons séparés était donc déjà admis sous l'Empire.

S'il faut rendre à César ce qui est à César, il faut aussi rendre justice à ceux qui ont pu préparer son travail. Or, en l'an III de la République française, fut publié chez Vatar à Paris, par ordre du Comité de Salut public, un mémoire sur les eaux minérales et les établissements thermaux des Pyrénées « comprenant la recherche des moyens les plus propres à recueillir et conserver les sources minérales et la description des monuments à élever pour utiliser ces eaux salutaires à la guérison des blessures des défenseurs de la République ». Lomet, ingénieur aux armées, en fut l'auteur. Travailleur acharné, insouciant de l'intrigue, Lomet s'adjoignit Ramond, alors à Tarbes, Ramond, « naturaliste connu par une longue étude des principales montagnes de l'Europe ». Ce mémoire est la réunion fraternelle de leurs lumières... Dans son avant-propos, prototype du style de l'époque, Lomet souhaite que « les monuments thermaux qu'il faut élever soient dignes de la sollicitude d'un grand peuple sur les blessures des défenseurs de sa liberté et attester, à jamais, jusques dans ces contrées si reculées, si sauvages, combien les Français surent conserver de sensibilité pour les hommes et d'amour pour les arts aux époques les plus orageuses de la Révolution qui affermissait la République ».

LE PASSÉ THERMAL *(Suite)*

Le mémoire de Lomet et Ramond étudie la possibilité d'améliorer le captage des sources, la conservation de leur température initiale, enfin l'érection d'un établissement modèle. Barèges, Cauterets, Saint-Sauveur, Bagnères-sur-Adour sont étudiés avec une grande impartialité. En raison de son climat, de l'urbanité de ses habitants, Lomet propose qu'un vaste hôpital de 1 500 lits soit élevé à Bagnères. Mais Lomet voudrait encore qu'un monument fût élevé à Barèges, « où la Patrie serait remerciée par l'enfant de ses soins. Nous le placerions hors de l'enceinte des établissements thermaux, sur une éminence où, vu de partout, il serait le but de l'espérance et des vœux. Le sentier qui s'y élèverait indiquerait, par un peu de raideur, la force qu'a acquise le blessé qui y apporte son offrande. Il serait conduit solennellement au monument par les officiers de santé qui viendraient y rendre un défenseur à la Patrie, et les officiers municipaux, environnés de militaires armés, recevraient en son nom ce soldat de la Liberté sauvé des coups mal assurés de ses ennemis. Sur le fronton du temple, on lirait cette inscription : *A la Patrie secourable.* Au dedans, les honorables béquilles seraient suspendues à des rubans tricolores ; on y inscrirait le nom de l'action où le malade avait reçu sa blessure. Il serait rendu ensuite à ses compagnons d'armes qui le reconduiraient en triomphe... Quel monument de la piété publique! quel spectacle pour la postérité!...»

Pas plus que l'établissement thermal, le monument à la Patrie secourable ne fut élevé à Barèges. Le plan de Napoléon Ier fut oublié.

La vieille « caserne-hôpital » de Barèges, démolie en raison de sa vétusté en 1829, fut remplacée par une installation provisoire qui dura jusqu'en 1860, époque à laquelle Napoléon III fit élever l'hôpital actuel, qui est un modèle du genre.

Borgella participa donc certainement aux travaux de Lomet et Ramond.

Ramond domine de sa haute figure toute cette période de l'histoire de Barèges. Dans une plaquette de bibliophile, tirée pour Henri Beraldi à vingt-cinq exemplaires, nous pouvons lire toute la campagne de Ramond de 1787 à 1810 ; trente-cinq fois, dans ce laps de temps, ce grand naturaliste trop oublié fit l'ascension du Pic du Midi ; accompagné du cardinal de Rohan, du botaniste Lapeyrouse (qui le jalouse... comme il convient entre savants), de Mme Borgella, sa sœur, de son beau-frère, du Danois Hofman-Bang, de Saint-Amans, de Louis-Bonaparte ou encore du prince Maxime de Lichtenstein, officier supérieur au service de l'Autriche, de M. et Mme Perpignan et leur nièce, «petite-fille du médecin Bordeu, médecin justement célèbre », soit enfin de Mme Ramond. Physicien, naturaliste, géologue, explorateur (on lui doit la première ascension au mont Perdu), juriste, administrateur, Ramond est indissolublement lié à l'histoire de Barèges. Cet homme de bien mourut baron de l'Empire, commandeur de la Légion d'honneur et membre de l'Institut de France.

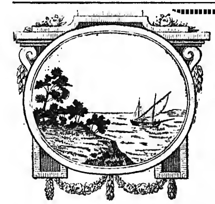
Jeune secrétaire du cardinal de Rohan, Ramond accompagne celui-ci à Barèges. L'affaire du Collier avait conduit à la Bastille le sémillant cardinal. La bonne chère, une existence un peu désordonnée, les graves soucis que lui donnait son trop célèbre procès, avaient altéré sa santé. Pendant qu'il était en prison, atteint un jour de violentes coliques, on songea qu'il avait été empoisonné. D'exactes perquisitions firent présumer que cet accident provenait du vert-de-gris d'une casserole dont on s'était servi pour faire du petit-lait à M. le cardinal.

Des maux de tête persistants, une inflammation du genou, une humeur âcre qui découlait constamment de son œil, avaient fait transférer le malade de la Chaise-Dieu, « pays de loups », à l'abbaye de Marmoutiers, près Tours. C'est de là que l'ancien grand aumônier de France se rendit à Barèges avec toute une suite. Borgella lui donna ses soins. Le cardinal donna des fêtes.

Mirabeau se voit ordonner par Cabanis d'aller à Barèges, mais le tribun ne peut quitter Paris : il se fait expédier des eaux dont il use avant de monter à la tribune.

Le 17 fructidor an IX, Louis Bonaparte y fait un premier séjour, car, à la date du 25 messidor an X, Dubois-Guchon, officier gestionnaire de l'hôpital, écrit : « Bonaparte vient d'arriver. » Il faut placer à cette époque l'anecdote suivante que nous tenons de Mme Dumoret née Denonvillers : « Le Dr Borgella occupait à Barèges un appartement tel que le vestibule de son cabinet de consultation servait de chambre à coucher à sa petite-fille, Cécile, alors âgée de cinq ans. Or, un matin, à l'improviste arrive pour causer à son père le prince Louis Bonaparte (venu à Barèges pour un eczéma rebelle). Cécile, toute interloquée de voir cet inconnu, veut ramener vite, vite, ses draps sur son visage. Mais sa précipitation est telle que, couvrant celui-ci, elle montra tout grand ce qui est à l'opposé. » Et, ajoute Mme Dumoret : « Notre grand'mère riait beaucoup en nous racontant ce trait-là. »

Avec les Bonaparte et la reine Hortense, c'est la période des maréchaux qui s'ouvre pour l'hôpital militaire de Barèges. La surveillance y est rigoureuse. L'économe Jacob, accusé de malversations, est destitué et aussitôt les soldats se félicitent du



LE PASSÉ THERMAL *(Suite)*

changement de nourriture, de couchage, etc. Les *Bains neufs* sont créés par Siret. Barèges est encombré d'étrangers : l'ordre est près de manquer la douche n'est pas assez forte. Pour la Saint-Napoléon, il donne une fête grandiose : la veille au soir, vingt-cinq boîtes à feu firent retentir la vallée. A

Le médecin des hôpitaux militaires de Barèges et de Bagnères-Adour, soussigné, Certifie qu'il vit porter dans les premiers jours du mois Thermidor dernier à l'hospice de Barèges le citoyen Jean pierre Dumoret caporal fourrier du premier bataillon de la demie brigade du gers et baionne Comp.ie N° 6. venant de l'hôpital de Tarbes et muni de divers certificats qui annonçaient son arrivée dans les hospices du dpt. des Htes pyrénées, à la suite d'une évacuation des Malades aux Eaux envoyés de Victoria et qui exposaient les maux qui l'ont si long-tems rendu infirme malgré la Multiplicité des moyens employés pour les combattre.

Il Certifie qu'ayant visité ce militaire, il apperçut non seulement l'existence d'une gâle considérable, mais encore les traces des ravages qu'elle avait occasionnés sur plusieurs parties du corps et surtout à la hanche gauche et aux deux cuisses, et que ce vice psorique n'a cédé qu'à l'action des bains pris long-tems et à celle du Mercure.

Il Certifie enfin qu'il envoya à l'hospice de Bagnères Adour ce défenseur de la patrie dans l'espoir de lui rédonner toute la santé possible et qu'il lui a signé + à Bagnères le billet de sortie le vingt-deux vendémiaire pour se rendre au bataillon quoiqu'il y eût encore sur les muscles de la hanche gauche et des cuisses des duretés qui doivent nécessairement s'opposer à une marche facile.

+ les mots rayés sont étés par le soussigné Borgella

Bagnères Adour le 15 brumaire de l'an 5me de la république française une et indivisible. Borgella [illegible]

Vu par moi Comd des gu...
Jacquenot

Vu par le Com.re du D.t des H.tes P.es ... de la commune de Bagnères adour le 16 ... an 5 ...
[illegible]

Certificat de Borgella, signé de Barèges.

à Barèges. Le maréchal Augereau, blessé l'année précédente à la bataille d'Eylau, y vient soigner la séquelle de sa blessure. Le maréchal se plaint que 9 heures, des feux de joie s'allumèrent sur toute la montagne. Le lendemain, une cavalcade très brillante eut lieu. Un déjeuner fut offert par le

maréchal à l'ambassadeur de Hollande en Espagne et à sa suite. Y assistaient tous les notables baigneurs et les officiers en traitement. Un magnifique feu d'artifice termina cette journée. Et voici le maréchal Ney et sa famille, le maréchal Lannes et sa suite, le grand-duc de Berg, le prince Murat (dont nous avons soigné l'arrière-petit-fils en 1917). Ils doivent y attendre Leurs Majestés impériales qui s'y sont fait annoncer pour prendre les eaux.

Mais si Napoléon et l'Impératrice ne vinrent pas à Barèges, il nous a paru curieux de soumettre à nos lecteurs un document qui présente pour le sujet qui nous occupe un certain intérêt.

Voici d'abord le certificat délivré par Borgella à Jean Dumoret (fig. 1).

La médication sulfo-mercurielle y est très nettement indiquée. Plus curieuse encore est la pièce ci-contre : c'est une lettre datée de Schönbrunn (14 octobre 1809), où le prince de Neufchâtel, major-général Berthier, appelle l'attention sur le cas du général Soyer demandant un congé pour aller prendre les eaux de Barèges. Le visa de Napoléon en haut et à gauche est très visible (fig. 2).

On danse, on rit, on s'amuse à Barèges. Une foule bourdonnante, presque joyeuse, circule cons.

Demande de Congé pour le Gal Soyer.

No 671.

Schönbrunn, le 14. 8bre 1809.

accordé N

Sire,

Le Général de brigade Soyer prie Votre Majesté de vouloir bien lui accorder un Congé pour aller prendre les eaux de Barèges qui lui sont nécessaires pour se rétablir de ses blessures. A sa demande, est joint un certificat de M. Larrey, constatant le besoin qu'il a de ce congé.

Je prie Votre Majesté de me faire connaître ses intentions.

Le Prince de Neuchâtel, Major-Général,

Alexandre

Autographe de Napoléon Ier concernant un de ses généraux envoyé à Barèges (fig. 2).

LE PASSÉ THERMAL *(Suite)*

tamment dans cette rue unique et sinueuse. De nombreuses cavalcades sillonnent sans cesse la route de Luz ; de jolies femmes s'égarent dans les ombres impénétrables de la forêt. Le soir, de vastes salons s'ouvrent à la société élégante...

Robes à ramages, poudre à la maréchale... herbier classé dans le joli meuble acajou de Mme Borgella, vous êtes allés rejoindre, dans un passé qui ne sera plus, tout ce qui a été le passé de la plus curieuse des cités thermales...

Luchon, 1923.

VARIÉTÉS

LES NYMPHES DE BADEN OU LA VILLE D'EAUX LIBERTINE

Par le Dr J. ROSHEM (de Cannes).

Les villes d'eaux des anciens passaient pour séjours funestes à la vertu des plus chastes matrones. Martial écrit dans ses *Épigrammes* : « La chaste Levina, qui ne le cédait point aux antiques Sabines, qui même l'emportait en sévérité sur son austère mari, depuis qu'elle se permet tantôt les bains de Lucrin et tantôt ceux de l'Averne, s'est sentie embrasée d'une vive flamme et, abandonnant son époux, a suivi un jeune amant. » Les eaux de Baïes surtout avaient une réputation fâcheuse ; Baïes, « le rendez-vous des vices, Baïes où la débauche ne se refuse aucune satisfaction ».

Les indications des cures thermales étaient à l'époque des plus incertaines ; les femmes inféncondes, soucieuses de mettre un terme à cette stérilité que l'on considérait alors comme un déshonneur (... *et quantum mutatus !*), les femmes désireuses d'être mères étaient les plus assidues aux sources. Si l'on veut bien considérer ce que l'on sait des mœurs habituelles aux stations célèbres de l'antiquité, l'on ne s'étonnera pas des nombreux succès que les thérapeutes d'alors attribuaient hardiment à l'efficacité des eaux...

En ces siècles reculés, les distances étaient longues, si rapides que fussent les pieds de porteurs de litières ou la course des mules... et l'isolement révèle parfois des tempéraments insoupçonnés. Les temps n'étaient pas proches où les grandes Compagnies de chemin de fer, fidèles soutiens, en la circonstance, de l'austérité des mœurs et de la fidélité conjugale, mettraient en route chaque semaine le « train des maris » attendu sur le quai par la cohue des épouses impatientes. Avantages du progrès, grâce auxquels les femmes chastes trouvent dans les bras d'un mari tendrement aimé les apaisements au moins hebdomadaires qu'elles sont en droit de souhaiter légitimement ! C'est pourquoi les séjours aux eaux n'ont plus de nos jours d'autre objet qu'une cure consciencieuse, et si, pour la distraction de nos lecteurs, nous nous plaisons à mettre sous leurs yeux un vieux texte savoureux et cependant bien oublié, il est entendu que nous ne voulons pas jeter l'ombre même d'un soupçon sur la vertu des belles baigneuses qui affluent chaque été vers les sources médicinales grandes ou petites, mondaines ou sévères, lointaines ou proches. Mais jusqu'au XVIe siècle il n'en était pas ainsi. Nous allons abandonner la plume à l'auteur d'autrefois... Il écrit de Baden, en Suisse (canton d'Argovie). La station était très à la mode au début du XVe siècle, et voici la description qu'en donne en 1415, dans une lettre à Nicolo Nicoli, le malicieux Poggio (1), Florentin, secrétaire apostolique du pape Jean XXIII.

« Cher Nicolo, Poggio t'envoie un cordial salut ; si ta santé est bonne, tant mieux ; la mienne l'est aussi...

« Je t'écris cette nouvelle lettre de ces bains auxquels je suis allé demander ma guérison à mains jointes. L'étrangeté des sites, l'aménité des indigènes, les mœurs de ces peuplades et leur façon de prendre les eaux m'ont fait penser que la description t'en serait agréable... Ici la beauté du pays n'apporte aucune distraction à l'âme, au moins bien peu ; mais tout le reste y est disposé pour la volupté.

« Les doux préceptes de la belle Cyprienne y sont si scrupuleusement observés, ou y retrouve si fidèlement reproduits ses mœurs et ses tendres caprices, que je me suis souvent surpris à regarder ce bienheureux coin du monde comme le lieu choisi par Vénus elle-même pour y rassembler les plaisirs et tous les charmes de son gracieux cortège. Ces gens-là n'ont assurément jamais étudié les hautes fantaisies d'Héliogabale ; la nature seule les a instruits, et si bien instruits qu'ils sont passés maîtres ès sciences amoureuses...

« Baden (2) est une cité assez considérable dont le

(1) Les bains de Bade au XVe siècle, par POGGIO (Trad. Antony Meray, Paris, 1868). Cf. aussi La médecine naturelle, par GRASSET, Paris, 1911, chez Rousset.

(2) Les eaux de Baden en Suisse sont des eaux chaudes, salées et sulfatées calciques. Que l'on veuille bien ne voir dans cet article qu'une chronique rétrospective et n'y chercher aucune allusion défavorable à cette station. Tout a changé depuis Poggio. Au reste, un tel récit n'est que la rançon d'une réputation climatique très ancienne. La ville était déjà en faveur sous les Romains. Tacite rapporte que Cecina la livra au pillage dans son expédition contre les Helvètes. Vespasien

nom signifie bain en langue allemande ; ell située au pied d'un amphithéâtre de montagnes, près d'une rivière large et torrentueuse qui se jette dans le Rhin à 6 000 pas de la ville. A quatre stades de distance est un charmant village bâti sur la rivière pour le service des baigneurs.

« Au centre de cet établissement se trouve une place très vaste, entourée de magnifiques hôtelleries où vont loger une quantité d'étrangers. Chaque maison possède à l'intérieur des bains particuliers à l'usage desquels ont seules droit les personnes qui viennent y loger. Le nombre de ces bains publics ou privés est d'une trentaine à peu près.

« Deux de ces réservoirs livrés au public sont ouverts des deux côtés, ils servent de lavoir à la plèbe et aux petites gens. Dans ces banales piscines s'entassent pêle-mêle hommes et femmes, jeunes garçons et jeunes filles et tout le fretin des populations environnantes. Une cloison intérieure, pacifique retranchement, sépare, à la vérité, les deux sexes ; mais il n'en est pas moins risible de voir entrer dans l'eau des vieilles décrépites en même temps que des jeunes filles, les unes et les autres entièrement nues et montrant à tout le monde leurs hanches, leurs reins et... le reste. Je me suis souvent égayé à ce spectacle qui me rappelait les jeux floraux, admirant la simplicité de ces gens, qui ne détournent pas les yeux de pareilles choses et n'y soupçonnent aucun mal.

« Les bains des maisons particulières sont plus propres et plus décents. Les deux sexes y sont également séparés par une cloison ; mais cette séparation est criblée de petites fenêtres qui permettent aux baigneurs et baigneuses de prendre ensemble des rafraîchissements, se causer et de se caresser la main, selon leur habitude.

« Au-dessus du réservoir général sont établis des promenoirs qui permettent aux hommes d'aller regarder les dames et de plaisanter avec elles ; chacun est libre de passer dans le bain des autres et d'y venir examiner, causer, brocarder pour se recréer l'esprit. On peut à sa fantaisie se placer de manière à voir l'entrée à l'eau et la sortie des baigneuses qui se montrent à peu près nues. Ces dames n'observent aucune précaution préliminaire ; elles ne redoutent aucun danger et ne soupçonnent pas la moindre indécence dans cette naïve façon de prendre les eaux.

et Titus la firent restaurer. Elle disparut avec les invasions barbares. On y trouverait les vestiges d'un hôpital militaire romain, d'après le lieutenant-colonel Garrison (*Military Surgeon*, 1923).

VARIÉTÉS *(Suite)*

« Il y a même plusieurs de ces bains particuliers où le passage, qui mène à l'eau, est commun aux deux sexes, de sorte qu'il arrive très fréquemment qu'une femme dévêtue se heurte à un homme dans le même état de costume, et réciproquement. Le costume des hommes consiste en un simple caleçon ; celui des femmes est un léger vêtement de lin ouvert sur le côté, sorte de peignoir transparent qui ne voile nullement, d'ailleurs, ni le cou, ni la poitrine, ni les bras.

« Elles font souvent dans l'eau des repas en pique-nique, servis sur des tables flottantes, auxquels les hommes sont invités. Nous-mêmes avons été conviés à une de ces réunions originales dans la maison où nous étions logés. Bien que très vivement prié, je me contentai de fournir mon écot au festin, sans consentir à y prendre part. Ne va pas croire, mon ami, que mon refus vînt d'un excès de pudeur ou de sauvagerie, non certes, mais j'ignorais leur langue, et il me semblait ridicule, à moi Italien, de me mêler à ces sirènes, muet comme un poisson et sot comme si on m'eût coupé la langue. Je n'aurais eu d'autre ressource que de boire et d'entonner des sorbets pour tuer le temps.

« Deux de mes amis, cependant, se mirent gaillardement à l'eau à côté de ces aimables baigneuses, leur prodiguant joyeusement les caresses, buvant et mangeant avec elles, sans aucune préoccupation. Ils essayaient de prendre part à la conversation par interprètes ; l'essentiel était qu'ils fissent du bruit avec leurs lèvres. Que te dirais-je de plus ? Rappelle-toi le tableau de Jupiter fécondant Danaé avec une pluie d'or et les accessoires ; mes deux compagnons étaient couverts d'un peignoir de toile, ainsi que les autres hommes admis aux bains des dames. Pendant ce temps-là, j'observais la fête du haut de la galerie, admirant ces mœurs faciles, ces piquantes coutumes, cette douce liberté de vivre et le privilège accordé à la curiosité du spectateur.

« Une telle simplicité de manières, la bonne foi avec laquelle les maris laissent caresser leurs femmes aux étrangers sont des choses vraiment prodigieuses. Rien ne les émeut, rien ne les trouble. Ils prennent tout cela du bon et du meilleur côté. Une entreprise d'amour, si téméraire qu'elle soit, devient aisée avec une pareille facilité d'humeur. Ces bons Allemands auraient fait d'excellents citoyens de la République de Platon, où tout devait être en commun ; bien que fort ignorants de la théorie, ils eussent été, n'en doutons pas, très experts dans la pratique.

« Dans quelques-uns de ces bains, où tous sont

VARIÉTÉS *(Suite)*

alliés entre eux par les liens du sang ou les rapports de l'amitié, les hommes se baignent avec les femmes sans la moindre cloison. On entre dans la salle de bains trois ou quatre fois par jour et l'on y passe la meilleure partie des heures à chanter, à boire, à danser en se mettant à l'eau de temps en temps. C'est un spectacle bien provocant, de voir les jeunes vierges, prêtes à marier et dans toute la maturité de la jeunesse, montrer leurs formes splendides sous le costume complaisant des déesses. Quand elles dansent ainsi avec leurs légères draperies de lin voltigeant en arrière ou flottant sur l'eau, on les prendrait toutes pour la blanche Vénus en personne

« La coutume de ces belles filles est de réclamer gaiement une récompense aux spectateurs qui prennent tant de plaisir à contempler leurs jeux ; aussi ne manque-t-on pas de leur jeter, surtout aux mieux faites, quelques petites pièces d'argent qu'elles reçoivent dans leurs mains ou dans leur court vêtement soulevé. Elles luttent alors entre elles et, dans leurs ébats, elles laissent quelquefois s'égarer le regard sur leurs charmes les plus secrets. On leur jette aussi des couronnes de fleurs, dont elles ornent leurs têtes en nageant...

« Si tu veux savoir quelle est dans tout cela la vertu de ces eaux, elle est variée et infinie ; leur efficacité est admirable, presque divine, et surtout je ne connais pas dans l'univers entier de source thermale dont les ablutions soient si favorables à la fécondité des femmes. Une foule de commères affligées de stérilité éprouvent chaque jour leurs merveilleuses qualités prolifiques, aussi les survenantes observent-elles avec ferveur les préceptes et les remèdes recommandés à celles qui n'ont pas encore réussi à concevoir. Une des choses les plus dignes à noter est l'innombrable quantité de gens, nobles et vilains, qui accourent ici de 200 milles à la ronde, moins pour cause de santé que pour besoin de plaisir. Tous les amants, les galants, les voluptueux, tous ceux qui n'ont d'autre but que de passer leurs vies dans les délices y viennent chercher l'accomplissement de leurs désirs. Beaucoup donnent à leur voyage le prétexte d'infirmités qui ne sont malades qu'en imagination.

« On voit d'innombrables beautés, au corps superbe, qui abordent à Bade sans mari ni parents, n'ayant qu'un laquais, une ou deux servantes, ou simplement accompagnées de quelque vieille voisine plus facile à tromper qu'à rassasier. La plupart arrivent ornées de tout ce qu'elles possèdent de drap d'or et d'argent et constellées de pierreries; tu jurerais qu'elles sont venues plutôt pour célébrer des noces que pour prendre les eaux .

VARIÉTÉS *(Suite)*

« Là viennent jusqu'à des « vierges vestales » (1), ou mieux des prêtresses de Flora la Romaine. Là se pressent également des moines, des abbés, des frères, des prêtres, qui s'y comportent avec moins de décence, souvent, que les autres hommes. Ils semblent dépouiller leur caractère religieux avec leurs vêtements et ne se font pas scrupule de se baigner au milieu des femmes, ayant comme elles la chevelure ornée de rubans de soie.

« Je veux qu'une étincelle de ce foyer de volupté qui m'a réchauffé dans ces délicieux bains aille te réjouir à Florence.

« Adieu, mon très estimable Nicolo, porte-toi bien ; fais part de cette curieuse épître à Leonardo d'Arezzo ; tout doit être commun entre amis.

POGGIO.

Voilà comment les bains de Baden apparurent à Poggio, secrétaire apostolique du Souverain Pontife. Nous trouvons comme lui son épître « curieuse » et nous convenons sans difficulté qu'il a été évidemment « réchauffé » par le foyer de volupté qu'il décrit avec tant de complaisance

(1) Que faut-il entendre par ce terme? On sait quelles étaient les mœurs de beaucoup de couvents et de congrégations religieuses au début du xve siècle, et quelle purification dut être faite par la suite. La phrase suivante ne laisse pas de doute. Il s'agit de quelques singulières nonnes de ce temps-là.

Lui-même ajoute qu'il se baigne peu, deux fois par jour seulement. Ce n'est guère, si l'on songe que la mode du temps voulait que l'on restât à l'eau presque tout le jour, que l'on y « grenouillât », comme l'écrit quelque part Montaigne.

Du haut d'un de ces promenoirs aménagés tout exprès, Poggio préférait « regarder les dames »... du moins s'il faut l'en croire. Au reste, pourquoi en douter? tous les goûts sont dans la nature, les jeux de la jeunesse ne sont plus ceux de l'âge mûr... et peut-être ce dilettante pensait-il qu'il est aussi doux de voir du rivage les ébats de beaux amoureux que de chercher soi-même à les partager... Il appliquait à un sujet moins tragique et plus humain le *suave mari magno* du grand poète de la Rome antique. Et puisque des vers latins viennent à notre mémoire, citons ceux-ci, de Pontanus. Ils feront, à la lettre de Poggio, une adéquate conclusion.

Quid thermæ, nisi lene, molle, mite.
Hic fas est juveni, hic licet puellæ
Certatim teneros inire lusus.
Hic est basia, morsiunculasque
Subreptim dare, mutuos fovere
Amplexus licet, et licet jocari
Impune ad cyathos, thoros, lucernas.

NÉCROLOGIE

G. BARDET (1852-1923)

Dans ce numéro consacré aux eaux minérales, la rédaction de *Paris médical* se fait un devoir de rendre hommage à un des plus dévoués pionniers de l'hydrologie française, à G. Bardet, que la mort vient de frapper en pleine activité.

Fils de médecin, G. Bardet eut pour première ambition de continuer la carrière paternelle. Ses études terminées, il exerça quelque temps la médecine à Dreux,



Le Dr G. BARDET.

mais le goût de la recherche scientifique le rappela assez vite à Paris. Il y fut d'abord chef de laboratoire de Dujardin-Beaumetz qui lui confia le secrétariat de la rédaction de son *Dictionnaire de thérapeutique et de matière médicale*. Il s'orienta dès lors dans l'étude de la thérapeutique qu'il ne devait plus abandonner.

A la mort de Dujardin-Beaumetz, il devint chef de laboratoire et fidèle collaborateur d'Albert Robin. Quelque temps avant la guerre, il fut nommé secrétaire général de l'Institut d'hydrologie et chargé de la direction du laboratoire d'hydrologie générale. Il venait d'installer à la Sorbonne ce laboratoire, quand la mort est venue le surprendre.

Ce fut la seule position officielle qu'occupa Bardet. Le travail de toute son existence ne lui valut aucun des honneurs souvent prodigués à de moins dignes. Il ne les ambitionnait guère d'ailleurs, et y attachait si peu de prix qu'il ne fut même pas chevalier de la Légion d'honneur. Il eut toutefois un moment l'ambition de devenir professeur d'hydrologie à la Faculté, mais c'était bien plus pour les services qu'il espérait rendre, dans cette situation, à la cause des eaux minérales françaises, que pour la vaine satisfaction d'endosser la robe professorale. La Faculté n'accepta pas la chaire qui lui était offerte. Bardet ne renonça pas pour cela à la mission qu'il s'était donnée : il continua de lutter, lutteur désintéressé, pour un résultat qu'il estimait utile à la science et à son pays, et dont personnellement il ne profiterait pas. Il a beaucoup contribué non seulement à la fondation de l'Institut d'hydrologie, mais à sa prospérité actuelle. Les subventions attribuées à l'Institut et aux Facultés de médecine pour l'enseignement de l'hydrologie sont dues en partie à ses incessants efforts auprès des pouvoirs publics et du Parlement,

Bardet est l'auteur d'un très grand nombre de publications relatives aux eaux minérales et à la thérapeutique. Il a des premiers attiré l'attention sur les relations qui lient les propriétés pharmacodynamiques d'un corps chimique et sa constitution ; il a introduit, avec Trillat, dans la thérapeutique la formine, qui fut peu remarquée à sa naissance, mais qui, revenue d'Allemagne et baptisée du nom d'urotropine, devait prendre une grande place dans la pharmacopée. Avec Albert Robin il montra les propriétés des métaux à l'état colloïdal. Il serait trop long d'énumérer ses nombreuses publications. Presque toutes virent le jour à la Société de thérapeutique dont il fut, pendant plus d'un quart de siècle, le secrétaire général, et, pendant toute la période de guerre, le président, et dans le *Bulletin de thérapeutique* dont il était le rédacteur en chef.

C'était un homme d'une instruction très vaste et un peu encyclopédique. La thérapeutique et l'hydrologie étaient loin d'accaparer sa curiosité. Minéralogiste distingué, il fut président de la Société de minéralogie. Il avait un goût artistique très sûr, et aimait toutes les manifestations de l'art, qui lui furent une précieuse distraction au cours de sa vie laborieuse.

Il y a peu de temps des amis le poussèrent malgré lui à poser sa candidature à l'Académie de médecine. Présenté en première ligne par la section de physique et de chimie, il n'obtint le jour du vote qu'une très honorable minorité. Il accepta son échec avec une philosophie souriante, et n'en conçut aucune aigreur. Il était écrit que ce laborieux n'aurait jusqu'au bout comme récompense de ses efforts que la satisfaction du devoir accompli, et l'estime du groupe d'amis fidèles, dont sa modestie, son désintéressement, sa parfaite loyauté, son dévouement à toutes les nobles causes, les précieuses qualités de son cœur lui avaient conquis l'affection.

G. LINOSSIER.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 9 avril 1923.

Anaphylaxie et pression barométrique. — MM. Auguste Lumière et Couturier montrent que si on a sensibilisé des animaux par une injection préparante; si, une fois l'injection déchaînante effectuée, on place les animaux ainsi traités sous une cloche dans laquelle on abaisse rapidement la pression de 30 à 40 centimètres de mercure, le choc anaphylactique est très atténué, parfois même supprimé et que la plupart des cobayes ainsi traités ont survécu, alors que les témoins laissés à la pression normale sont morts presque tous. L'expérience a été répétée par ces auteurs sur 160 cobayes en faisant varier les conditions de dépression et de temps, et la statistique globale de ces essais a montré que la mortalité chez les témoins a dépassé 80 p. 100, alors qu'elle n'a pas atteint 40 p. 100 chez les animaux soumis à la dépression.

Pour expliquer ce curieux phénomène, les auteurs rappellent les expériences de Dastre et Morat pour qui la chute de pression, quand elle atteint un certain degré, détermine une dilatation des capillaires périphériques et une constriction des vaisseaux viscéraux. Or l'anaphylaxie se caractérise par des troubles exactement contraires, notamment par la vaso-dilatation centrale, et MM. Lumière et Couturier estiment que ces deux effets antagonistes se neutralisent.

Sur la lacrymaline. — M. Raphael Dubois a isolé dans les produits de sécrétion des glandes lacrymales un ferment, la lacrymase, et une substance encore peu connue, la lacrymaline, qui, injectée à des animaux, est capable de déterminer chez eux, après action sur les centres nerveux, la sécrétion des larmes. H. Maréchal.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 10 avril 1923.

A propos du procès-verbal. — M. Hayem, à propos de la communication de M. de Fleury, rappelle que, dès 1893, il avait montré que la neurasthénie n'engendre pas les troubles stomacaux et que, bien au contraire, c'est ordinairement la dyspepsie qui commence et la névrose qui suit. Ce sont ces idées qu'il a développées dans ses cliniques en 1899, puis de 1904 à 1911, et qui se trouvent être d'accord avec les idées émises par M. Maurice de Fleury dans sa dernière communication.

Sur la prophylaxie de la fièvre de Malte. — M. Vincent demande à l'Académie que la fièvre de Malte ou fièvre ondulante qui frappe l'espèce humaine et les animaux, spécialement la chèvre, soit inscrite parmi les maladies à déclaration obligatoire et qu'elle soit incorporée aux maladies déclarées contagieuses, d'après la loi de 1898.

A propos de la loi des pensions et des malades de guerre. — M. Sergent, mis en cause par certaines associations de mutilés à la suite de son intervention récente dans le débat ouvert devant l'Académie de médecine sur la loi des pensions et des malades de guerre, a tenu à déclarer à l'Académie que sa pensée a été dénaturée. Il n'a jamais eu l'intention d'opposer les malades aux blessés. Il estime qu'on ne donnera jamais assez aux vraies victimes de la guerre, blessés comme malades. Mais il ne faut pas confondre les vrais malades de guerre avec les faux malades de guerre, ni considérer comme aggravé par la guerre l'état des malingres qui sont restés simplement des malingres qu'ils étaient et dont l'aggravation ne peut être la conséquence d'avoir, pendant quelques mois, sinon pendant quelques jours, copié dans un bureau militaire des circulaires ou des états de service, au lieu de copier des papiers commerciaux dans un magasin ou une banque.

M. Sergent maintient ce qu'il a dit sur l'abus fait du diagnostic : tuberculose pulmonaire, et rappelle que, en dehors des cas évidents, ce diagnostic exige tout un ensemble d'investigations et d'explorations qui nécessitent beaucoup de temps et d'expérience. Il insiste sur ce point, à savoir qu'il n'a jamais demandé que la révision de la loi des pensions eût un effet rétroactif; mais simplement qu'elle fût envisagée dans le but de faire cesser, dans l'avenir, les abus véritablement excessifs qui résultent peut-être plutôt du mode d'application de la loi que de la loi elle-même. H. Maréchal.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 13 avril 1923.

Ictus bronchitique et réflexe oculo-cardiaque. — M. Sézary rapporte une observation d'ictus laryngé bronchitique survenu chez un emphysémateux gazé de guerre. Les ictus, qui s'étaient répétés quinze fois en cinq mois, ont disparu en huit jours sous l'action de pilules de belladone. Cependant le réflexe oculo-cardiaque, fortement exagéré avant le traitement, est demeuré toujours aussi net; aussi l'auteur se demande-t-il si l'efficacité de la belladone est bien due à son action antivagotonique.

M. R. Bénard a remarqué aussi, dans des cas de ce genre, qu'après administration de belladone, le réflexe oculo-cardiaque n'est pas modifié.

Trois cas de leucémie aiguë. — MM. Rivalier et Hartmann relatent 3 cas de leucémie aiguë. Les deux premiers étaient très pauvres en signes cliniques, ressemblaient à de l'anémie pernicieuse avec une faible leucocytose (13 000 et 27 000 leucocytes). Dans un de ces cas, toutes les cellules pathologiques sont de grands lymphocytes agranuleux; dans l'autre, de nombreuses cellules embryonnaires contiennent des granulations. Dans la troisième observation, il existait de très nombreuses hématies nucléées (170 p. 100 leucocytes, soit 45 000 p. 29 000 leucocytes).

MM. Rivalier et Hartmann rapprochent ces observations de celles publiées par d'autres auteurs concernant des cas intermédiaires entre la leucémie aiguë et l'anémie pernicieuse. Ils soulignent la variabilité des syndromes cliniques et hématologiques que peut déterminer le virus encore inconnu mais probablement unique de la leucémie aiguë.

La constante uréo-sécrétoire dans l'albumine orthostatique. — M. Aubertin fait remarquer que les cas d'albuminurie orthostatique néphritiques et fonctionnels qui semblent identiques, quant au syndrome urinaire, peuvent être différents les uns des autres par la constante uréo-sécrétoire. Dans certains cas en effet, celle-ci est absolument normale ; dans d'autres, elle est élevée avec un chiffre d'urée sanguine normal. L'auteur, en suivant les urines d'une malade atteinte d'albuminurie orthostatique, a pu voir qu'une véritable néphrite aiguë subazotémique pouvait évoluer sous le masque d'une albuminurie orthostatique avec oligurie orthostatique, l'une

HUNYADI JÁNOS

Dite EAU DE JÁNOS

LA MEILLEURE EAU PURGATIVE NATURELLE

Approuvée

PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS

par Liebig, Bunsen, Fresenius et Ludwig

═

AUTORISÉE PAR L'ÉTAT

═

Effet prompt, sûr et doux

═

Pour éviter les substitutions ou CONTREFAÇONS prière à MM. les Docteurs de bien spécifier sur leurs ordonnances la **MARQUE**

HUNYADI JÁNOS

Adoptée

PAR LE CORPS MEDICAL DE TOUS LES PAYS

dans ses ordonnances journalières

═

LAXATIVE et DÉPURATIVE

═

DOSE NORMALE :

Un verre ordinaire à prendre de préférence le matin à jeun

═

INDISPENSABLE en Voyage, en Haute Mer, aux Colonies

Exiger l'étiquette portant le nom

" Andreas Saxlehner, Budapest "

Se méfier des contrefaçons et substitutions



RÉVULSIF BOUDIN
Après chaque application reboucher avec soin.
REVULSIF BOUDIN
RÉVULSIF LIQUIDE
PRÉPARÉ PAR
F. BOUDIN
Pharmacien Chimiste
6, Rue du Moulin
VINCENNES (Seine)
Ce produit NOUVEAU
RÉVULSIF LIQUIDE
à Base d'Essences de Crucifères
ENERGIQUE
RAPIDE
PROPRE
REMPLACE :
Teinture d'Iode, Cataplasmes Sinapisés,
Ouates Thermiques, Pointes de Feu,
Papier à la Moutarde, Etc.
S'APPLIQUE AU PINCEAU
N'ABIME PAS LA PEAU
Echantillons : Laboratoires BOUDIN, 6, Rue du Moulin, à Vincennes (Seine)

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

et l'autre curables. Pendant la période d'albuminurie orthostatique, la constante est élevée ; après sa disparition elle redevient normale.

M. LINOSSIER constate que ces faits viennent confirmer l'opinion qu'il a précédemment émise : l'albuminurie orthostatique est une manifestation d'insuffisance rénale.

Association des rayons X et ultra-violets dans le traitement des adénites tuberculeuses. — MM. SAIDMANN et ROBINE préconisent, dans les adénites tuberculeuses, des séances hebdomadaires de rayons X à doses faibles (1 à 2 H avec filtre) et de rayons ultra-violets, dont la dose peut atteindre la réaction érythémateuse (en moins d'une minute, à 60 centimètres). Une de leurs malades fut guérie, d'une adénite qui suppurait abondamment, en vingt jours, avec une dose totale de 3 H (rayons X) et de 9 unités de rayons ultra-violets.

Gigantisme et haute taille. Cas fruste d'acromégalo-gigantisme. — M. RENÉ BÉNARD présente un jeune homme de haute taille (1 m,84), chez qui paraissent manquer les principaux signes d'acromégalie (mains et pieds normaux, pas de macroglossie ni de cyphoscoliose) ; mais il existe un prognathisme manifeste progressif et d'apparition récente ; aussi l'auteur se demande-t-il s'il n'y a pas là un processus d'acromégalie fruste. L'examen radiologique réforme ce diagnostic : agrandissement des sinus frontaux et maxillaires, augmentation de la selle turcique, inégalité d'épaisseur de la voûte cranienne. Il n'y a pas de signe d'infantilisme ni d'arriération psychique, mais l'existence d'une hypertension artérielle notable montre la participation indéniable des autres glandes endocrines.

Cette observation vient à l'appui de l'hypothèse autrefois formulée par Brissaud, qui admettait que parmi les sujets classés comme atteints de gigantisme essentiel, il doit y avoir des cas d'acromégalo-gigantisme méconnus.

M. SICARD pense que la radiothérapie faite sur la selle turcique est indiquée dans un cas de ce genre.

M. BÉNARD croit que l'opothérapie testiculo-thyroïdienne ferait mieux pour combattre l'hyperhypophysie.

M. APERT insiste sur le caractère familial de ce cas et fait remarquer qu'il peut exister une acromégalie par excès de fonctionnement hypophysaire en dehors des cas de tumeur de l'hypophyse.

Un cas de gangrène pulmonaire traité avec succès par des injections intrapulmonaires. — MM. CAUSSADE et ROSENTHAL ont eu recours aux injections médicamenteuses intrapulmonaires transthoraciques dans un cas de gangrène occupant le tiers inférieur du poumon droit, creusé d'une caverne ; le facies terreux, la fièvre élevée (40°,7), l'expectoration très abondante et fétide contenant des streptocoques indiquaient une extrême gravité. Après échec des injections intratrachéales d'huile goménolée et hypodermiques de sérum de Weinberg, les auteurs ont injecté en plein poumon (à 8 centimètres de profondeur) 5 centimètres cubes d'électrargol, 5 centimètres cubes d'huile goménolée, puis 5 centimètres cubes de lipiodol. Il ne se produisit rien après la première injection ; mais après la dernière survinrent des accidents graves : hypothermie, cyanose, étouffements, etc. ; dès le lendemain, la température était descendue à 38°,5 ; le cinquième jour elle n'était plus que de 37°,5. Les crachats diminuèrent parallèlement, ne furent plus fétides. Des radiographies montrèrent d'abord un agrandissement de la caverne, puis sa disparition progressive et complète. Huit mois après, la plage pulmonaire était claire. L'injection fut faite avec un trocart percé d'orifices sur les 4 derniers centimètres d'une canule mesurant 10 centimètres.

M. LEMAIRE a fait des injections de sérum antipneumococcique avec une seringue de Pravaz en plein parenchyme pulmonaire dans deux cas de bronchopneumonie à type pseudo-lobaire. Dans le premier cas il se produisit une hypotension, de la cyanose et une amélioration fut constatée les jours suivants. Dans le deuxième cas, par contre, la mort survint cinq heures après l'injection : à l'autopsie, on trouva des lésions semblables à celles que l'on rencontre dans l'infarctus diffus festonné.

M. SICARD fait remarquer que l'huile iodée est habituellement bien tolérée par le poumon.

M. P.-E. WEILL n'oserait pas faire de semblables injections, car les dangers auxquels on s'expose sont trop grands. Les pseudo-guérisons que l'on obtient par n'importe quelle méthode dans le traitement de la gangrène pulmonaire ne résistent pas à l'épreuve du temps : tôt ou tard des rechutes se reproduisent et la mort en est l'aboutissant fatal.

M. DUFOUR a été le premier à traiter la gangrène pulmonaire par des injections intraveineuses de sérum. Dans le premier cas qu'il a soumis à cette méthode, il a obtenu un excellent résultat immédiat, mais à la troisième rechute, il n'y eut plus d'amélioration et le malade mourut deux ans après le début de la maladie. Il pense donc qu'il n'y a pas lieu de parler de guérison dans des cas de ce genre avant d'avoir attendu que plusieurs années ne se soient écoulées, permettant ainsi de porter un jugement exact sur l'efficacité lointaine de la thérapeutique employée.

P. BLAMOUTIER.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 20 mars 1923.

Sacralisation et douleurs. — M. PR. MERKLEN, revenant sur la question des rapports de la sacralisation avec la douleur, insiste sur l'influence de l'humidité. Il a vu divers cas de sacralisation radioscopiquement constatée qui devenaient douloureux par le séjour dans les climats humides, à la mer, ou encore durant les saisons pluvieuses.

La sacralisation ressemble par là à bien des rhumatismes chroniques, sensibles, comme on sait, aux variations climatériques ; elle rentre ainsi dans la catégorie des affections soumises à l'ambiance extérieure.

Greffe osseuse pour pseudarthrose de l'avant-bras. — M. P. HALLOPEAU présente un malade chez lequel une fracture infectée de l'avant-bras fut suivie d'élimination d'un tiers du radius et du cubitus et de paralysie du médian et du radial. On greffa un fragment de péroné de 5 centimètres et un copeau ostéo-périostique pris sur le tibia. La consolidation fut rapide et le malade peut se servir de sa main.

La déformation de la selle turcique par l'hypertension intracranienne chez l'enfant. — M. SALVADOR E. BURGHI (de Montevideo) soutient, avec observations à l'appui, que la déformation de la selle turcique est constante dans l'hypertension intracranienne de l'enfant.

Appendicite aiguë chez un enfant de dix-huit mois. — Mme NAGEOTTE-WILBOUCHEWITCH en rapporte un cas et insiste sur les difficultés du diagnostic à cet âge.

M. VEAU pense également que le diagnostic d'appendicite est très difficile chez le petit enfant. Il l'a vue être méconnue par d'excellents cliniciens.

Encéphalite léthargique du jeune âge. — MM. APERT, ROBERT BROCA et CHABANIER présentent deux enfants de cinq et de deux ans atteints en décembre dernier

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

d'encéphalite léthargique et qui conservent un état particulier : facies figé, sourire niais, irritabilité, réclamations, cris. La fillette de deux ans est en outre sujette à de véritables crises mentales, avec agitation extrême.

Les auteurs rapportent en outre huit autres observations recueillies en décembre et janvier dernier chez des enfants des cinq premières années. Outre la somnolence, on note dans plusieurs observations parfois la tétanie, parfois une hémiplégie alterne, parfois des troubles de la déglutition, assez souvent la perte de la parole et parfois même de la mimique.

Chez deux enfants de huit mois, forme à la fois hyperthermique et syncopale rapidement mortelle.

L'arsenic et le bismuth ont paru l'un et l'autre avoir, dans plusieurs cas, une action favorable.

Méningo-épendymite à streptocoques apparemment primitive chez un nourrisson de trois semaines. — MM. Lesné et Maquézy. — L'affection débute par des crises convulsives généralisées à forme tétanique. La tension de la fontanelle, qui fut constatée dès la période initiale, fut bientôt le seul signe méningé. Chez cet enfant nourri au sein, l'évolution fut absolument apyrétique et la courbe de poids tout à fait normale, malgré la présence dans le sang et le liquide céphalo-rachidien d'un streptocoque virulent pour le cobaye, la souris et le lapin. Le cloisonnement des méninges fut particulièrement rapide puisque, dès la première ponction lombaire, il fut très difficile d'obtenir quelques centimètres cubes de liquide céphalo-rachidien ; par contre, la ponction ventriculaire permit d'en retirer, en vingt ponctions, 815 centimètres cubes. Les ponctions évacuatrices répétées et l'emploi d'un auto-vaccin constituèrent la base du traitement. L'affection évolue depuis deux mois sans aucune complication oculaire ou auriculaire.

La ponction ventriculaire, en décomprimant la substance cérébrale, peut prévenir les séquelles intellectuelles et sensorielles, et permet au besoin l'introduction *in situ* d'un sérum thérapeutique.

M. Marfan recherche, dans des cas analogues, par l'injection d'un liquide coloré, si la communication persiste entre les ventricules et les espaces sous-arachnoïdiens, en vue de prévoir la constitution possible d'une hydrocéphalie.

Syphilis héréditaire tardive et tuberculoses chirurgicales. — M. André Trèves montre que si les symptômes classiques de l'hérédo-syphilis tardive, aussi bien ses stigmates que les symptômes osseux, articulaires ou ganglionnaires, sont bien connus, ils manquent très souvent et il faut une grande habitude des signes secondaires pour faire le diagnostic. C'est souvent une simple anomalie d'évolution d'une soi-disant tuberculose, qui permet d'éviter une erreur (hydarthroses à rechutes, lésions articulaires peu marquées à la radiographie après une évolution prolongée, etc.). M. Trèves fait le Wassermann de parti pris pour toutes les tuberculoses chirurgicales, et les surprises sont fréquentes. D'ailleurs un Wassermann négatif ne prouve pas toujours l'absence de syphilis et l'épreuve du traitement peut être nécessaire.

Ostéopériostite avec abcès du tibia traité avec le vaccin de Pierre Delbet. — MM. Bigart et Trèves en relatent un cas. L'abcès a disparu en quelques jours, après injection de 2 centimètres cubes de bouillon de Delbet.

Résultats d'un essai de sérothérapie préventive anti-morbilleuse. — MM. Harvier, de Brun et Decourt rapportent les résultats d'un essai fait par eux dans une petite collectivité d'enfants. L'un de ces enfants présente une éruption de rougeole le 9 février. Treize enfants ont été en contact avec lui dès la période d'invasion. Onze d'entre eux reçoivent, en injection sous-cutanée, $2^{cc},5$ de sérum de convalescent le deuxième ou le quatrième jour après la constatation du cas initial, par conséquent six ou huit jours après la date probable de la contamination. Deux enfants, non vaccinés par suite du refus des parents, ont eu leur éruption morbilleuse quatorze jours après celle du cas initial.

Huit des vaccinés ont présenté leur éruption le même jour que ces deux témoins. Les trois derniers vaccinés ont eu leur éruption plus tardivement, sept, treize et quatorze jours après les précédentes. Toutes les rougeoles des vaccinés ont été légères et fugaces.

Le fait que la sérothérapie n'a conféré aux enfants qu'une immunité partielle est dû vraisemblablement à la dose insuffisante de sérum injecté. Cependant les auteurs insistent sur la nécessité d'observer, *de très près* et de *façon prolongée*, au delà des délais habituels de l'incubation, les enfants vaccinés, pour ne pas laisser passer une éruption fugace ou tardive et ne pas conclure prématurément à une action préventive absolue de la sérothérapie.

M. Debré. — La communication de M. Harvier confirme les résultats observés. La méthode est efficace, permet d'éviter dans un certain nombre de cas la rougeole, dans d'autres cas donne lieu à une rougeole modifiée. On peut même avoir des échecs complets et l'auteur, sur 200 cas, a eu deux morts; les auteurs étrangers l'ont observé également 1 à 2 p. 100 des cas.

La dose joue un rôle très important, mais il est très difficile de savoir à l'avance si un enfant donnera un bon ou un mauvais sérum. Comme Harvier, Debré a employé tout d'abord 2 centimètres cubes et demi à 3 centimètres cubes; il utilise actuellement des doses plus fortes. Sur deux points il n'est pas d'accord avec Harvier : d'une part il n'est pas certain que la prolongation de l'incubation soit due à l'injection de sérum, car elle ne dépasse pas en général dix-sept à dix-huit jours, et de l'autre la suppression de la rougeole est au-dessus de nos forces; il est préférable de donner une rougeole bénigne plutôt que d'empêcher celle-ci pour quelques jours seulement.

M. Weill-Hallé. — Les cas présentés sont un peu difficiles à apprécier; on voit évidemment toutes les variétés et en outre, dans la même famille, la durée d'incubation peut être très variable.

M. Terrien, à propos de la question de dose, signale que chez un enfant de deux ans auquel il a injecté 15 centimètres cubes de sang complet, la rougeole est apparue dans les délais ordinaires.

M. Lesné, au sujet de la durée d'immunité, rapporte le cas d'un jeune enfant immunisé avec 2 centimètres cubes de sérum de convalescent. Un autre enfant de la famille ayant eu la rougeole quatorze jours après, l'enfant injecté a été atteint au bout de vingt-huit jours, d'une rougeole bénigne, sans exanthème. Comme il s'agit d'immunité passive, il faudrait injecter 5 à 10 centimètres cubes de sérum chez des enfants de huit à dix ans.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

M. Papillon. — La méthode donne des résultats très importants dans les épidémies de crèches. A la crèche de Trousseau, chaque fois qu'il entrait une rougeole, il se produisait 7 à 8 cas avec 50 p. 100 de décès. Depuis, l'auteur a à deux reprises évité complètement l'épidémie en injectant dans les vingt-quatre heures 3 centimètres cubes de sérum par enfant.

M. Aviragnet, dans 25 p. 100 des cas, a eu des insuccès et, chez neuf enfants ayant fait la rougeole, 7 cas assez bénins, mais 2 morts.

A l'heure actuelle, on n'est pas certain de supprimer la rougeole, mais de l'atténuer, ce qui est déjà quelque chose.

Le prochain Congrès de pédiatrie aura lieu à Bruxelles en septembre 1923, sous la présidence du Dr Péchère ; secrétaire : Dr Delcourt.

Questions traitées :

Les pneumococcies dans l'enfance.

Diagnostic et traitement de l'obstruction intestinale.

Traitement des enfants anormaux.

H. Stévenin.

SOCIÉTÉ CLINIQUE DE MÉDECINE MENTALE

Séance du 19 mars 1923.

Deux cas d'hébéphrénie ayant débuté par une pyrexie. — M. Bernadou (Service du Dr A. Marie. Présentation de malades). — Le premier cas est représenté par un homme de vingt-huit ans, atteint d'un syndrome hébéphréno-catatonique, qui a débuté par un état fébrile de quelques semaines étiqueté fièvre typhoïde. Un deuxième malade, vingt-quatre ans, a présenté, à l'âge de dix-sept ans, une pyrexie mal déterminée à la suite de laquelle s'est réalisé le tableau de l'hébéphrénie simple.

Ces deux observations tendent à montrer que la démence précoce peut provenir d'une maladie infectieuse, relation déjà établie par Logre, puis par le professeur Claude à propos de l'encéphalite épidémique. L'auteur émet la possibilité d'une encéphalite épidémique fruste et méconnue ou quelque autre virus filtrant neurotrope inconnu.

Logorrhée néologique chez une malade atteinte de délire hallucinatoire chronique à manifestations polymorphes. Transformations de la personnalité. Etat maniaque. Conservation de l'orientation. — M. Cénac (Service du Dr Trenel. Présentation de malade). — Le malade présente un langage entièrement néologique, où l'on peut distinguer des termes ayant un sens défini pour le malade, véritables symboles, d'autres constituant des sortes de stéréotypies syllabiques et dont l'ensemble forme une salade de mots. Le délire est de forme hallucinatoire, très polymorphe, avec transformations de la personnalité, s'accompagnant d'un état maniaque. Sous ce délire, très actif, l'orientation et la mémoire semblent intactes.

Du besoin de réconfort au sentiment et au délire d'influence chez un psychasthénique. — M. André Ceillier montre que le délire d'influence doit être considéré surtout comme un syndrome. Il y a sentiment d'influence quand le malade a l'impression que ces phénomènes sont dus à une influence étrangère (suggestion, hypnotisme, sciences occultes, etc.) ; quand ce sentiment s'intellectualise et s'exprime verbalement ; quand les idées d'influence forment un système, auquel le malade accorde sa croyance.

Le passage d'un état psychasthénique au syndrome d'influence n'est pas rare et peut se faire de plusieurs manières.

Le malade est un psychasthénique constitutionnel; il présentait déjà dans l'enfance ce besoin de réconfort ; plus tard, vivant maritalement avec une femme, il éprouve un sentiment de détresse à la pensée qu'elle pourrait le quitter et il présente la crainte obsédante d'être abandonné par elle, avec besoin obsédant de retourner fréquemment chez lui pour s'assurer qu'elle ne l'a pas quitté. L'observation détaillée de ce malade permet de comprendre le passage lentement progressif d'une névrose (psychasthénie) à une psychose (délire d'influence).

Clastomanie systématique. — MM. G. Capgras et G. Reboul-Lachaux. — Présentation d'une malade atteinte d'accès maniaques et mélancoliques avec idées de suicide et idées mystiques et qui depuis quatre ans ne cesse de casser et de déchirer, aussi bien pendant la période de dépression que pendant la période d'excitation. Ce besoin de détruire, impulsif au début, puis obsédant au point de donner naissance à des hallucinations impératives, est devenu maintenant systématique et comparable à un jeu malicieux, mais avec persistance d'une humeur triste et d'idées de suicide. Il s'agit, en somme, d'un état mixte de manie-mélancolie.

Délire d'imagination. — M. Leroy-Montassut. — Psychogenèse des idées délirantes ; l'évasion imaginative. Discussion du fond mental. De la conviction délirante.

CORRESPONDANCE

Toujours à propos de la sérothérapie antidiphtérique à doses élevées.

Par le Prof. D. MAESTRINI

A la suite de ma note parue dans *Paris médical* (no 19, 1922, p. 340), M. le professeur agrégé Lereboullet réplique : « *En préconisant les doses élevées de sérum, Queirolo et Maestrini sont d'accord avec la plupart de ceux qui ont eu en France à suivre des diphtériques dans ces dernières années.* »

Je me serais attendu, au contraire, que M. le professeur Lereboullet dise que les auteurs français ont confirmé ce que l'école italienne a déjà enseigné ; puisque aucun d'entre eux (comme Comby, Bosc, Perretière, etc.) n'ont parlé, avant Queirolo, en faveur des doses élevées de sérum antidiphtérique.

Les questions de priorité sont toujours détestables ; de toute façon, étant donné que Queirolo en parlait durant ses leçons de 1915, publiées en 1916, et que son assistant M. le Dr Mondolfo avait déjà publié un article, tandis que les premiers auteurs français ne commençaient à en parler qu'en 1918, il est juste de devoir reconnaître la priorité de l'application des doses élevées à l'école italienne, comme il est équitable de reconnaître l'efficacité de l'administration du sérum antidiphtérique, par voie intramusculaire, à M. le professeur Lereboullet : *unicuique suum.* (Rome 21 décembre 1922).

Réponse de M. Lereboullet.

Il est inutile de prolonger cette discussion, J'ai pris soin précédemment de dire que je n'avais fait personnellement que suivre, tant sur la question des doses élevées que sur celles des injections intramusculaires, la pratique adoptée par mes prédécesseurs. Ses avantages me semblent trop manifestes pour qu'il n'y ait pas lieu de les affirmer souvent. Mais, à bien des égards, ceux dont j'ai cité les noms n'ont eux-mêmes fait qu'évoluer dans le sens où, bien avant 1915, s'étaient engagés bon nombre de pédiatres français et je ne puis que rappeler ici les travaux du professeur Marfan, ceux de M. Louis Martin et celui, publié dès 1909 par MM. Méry, Weill-Hallé et Parturier, sur la nécessité d'augmenter les doses de sérum employées. M. Maestrini a eu raison de faire connaître aux lecteurs français les travaux du professeur Queirolo qui, de son côté et indépendamment des médecins français, est arrivé aux mêmes conclusions. On ne peut qu'être heureux de constater que l'école italienne et l'école française ont évolué dans le même sens pour le plus grand bien des malades atteints de diphtérie.

RÉPERTOIRE DES PRINCIPALES STATIONS THERMALES FRANÇAISES

AIX-LES-BAINS (Savoie). — *Eaux sulfureuses chaudes.* — Rhumatismes, goutte, sciatique, névralgies, séquelles de traumatismes.

ALLEVARD (Isère). — Bains, douches, inhalations, pulvérisations. — Maladies des voies respiratoires, bronchite chronique, catarrhe, asthme, otite, métrite chronique.

AMÉLIE-LES-BAINS (Pyrénées-Orientales).

AX-LES-THERMES (Ariège).

BAGNÈRES-DE-BIGORRE (Hautes-Pyrénées).

BAGNOLES-DE-L'ORNE (Orne).

BAINS-LES-BAINS (Vosges). — *Source Saint-Colomban.* — Maladies des vaisseaux. Cure de diurèse. Hypertension, artériosclérose.

BARÈGES (Hautes-Pyrénées).

BIARRITZ. — THERMES SALINS. — *Eaux chlorurées sodiques fortes bromo-iodurées.* — Maladies des femmes, lymphatisme, rachitisme, tuberculoses locales, anémies, convalescence, etc. Ouverts toute l'année.

BOURBON-L'ARCHAMBAULT (Allier).

BOURBON-LANCY (Saône-et-Loire). — *Eaux chlorurées sodiques hyperthermales, radio-actives.* — Rhumatismes, maladies du cœur et des vaisseaux, affections gynécologiques.

BOURBONNE-LES-BAINS (Haute-Marne).

LA BOURBOULE (Puy-de-Dôme).

BRIDES-LES-BAINS (Savoie). — Altitude : 600 mètres. Eau thermale, 35°, sulfatée sodique et magnésienne. Décongestionnante, laxative, diurétique. Insuffisances fonctionnelles du foie. Atonie gastro-intestinale, diabète, obésité. Etablissement thermal modèle. Stade de culture physique.

CAPVERN (Hautes-Pyrénées).

CAUTERETS (Hautes-Pyrénées).

CHALLES (Savoie).

CHATEL-GUYON (Puy-de Dôme).

CHAUDESAIGUES (Cantal).

CONTREXÉVILLE (Vosges).

DAX (Landes).

EAUX-BONNES (Basses-Pyrénées).

EAUX-CHAUDES (Basses-Pyrénées).

ENGHIEN (Seine-et-Oise).

EVIAN (Savoie). — *Cure de diurèse, source Cachat.* — Voies urinaires, foie, goutte, gravelle, artériosclérose.

LAMALOU (Hérault).

LUCHON (630 mètres d'altitude), — accès à Superbagnères en quarante minutes à 1 800 mètres d'altitude, — est la reine des sulfurées sodiques ; située au centre des Pyrénées, au pied de la Maladetta, au milieu de sites admirables avec vastes terrains de jeux et pelouses pour les enfants. Offre toutes les ressources de la thérapeutique par le soufre (Max Durand-Fardel). Ses eaux vont de 28° à 68° et dégagent *spontanément* des vapeurs naturelles qui rendent possible, seulement à Luchon (prof. Letulle), le véritable humage. Souveraines dans les affections de la gorge et des voies respiratoires, de la peau et des *articulations.* Elles sont comptées parmi *les plus radio-actives* du monde (*Académie des sciences,* octobre 1920).

LUXEUIL (Haute-Saône).

MARTIGNY (Vosges).

LE MONT-DORE (Puy-de-Dôme).

NÉRIS (Allier).

PLOMBIÈRES-LES-BAINS (Vosges). — *Eaux thermales radio-actives.* — Estomac, intestin, rhumatismes. — *Source Alliot* : eau de régime remarquable.

POUGUES (Nièvre). — *Eaux bicarbonatées mixtes, chlorurées sodiques.* — Dyspepsie hyposthénique, rhumatismes.

LA ROCHE-POSAY (Vienne).

ROYAT (Puy-de-Dôme), 450 mètres d'altitude.

SAIL-LES-BAINS (Loire).

SAINT-AMAND-LES-EAUX (Nord). — En bordure de la forêt, à quatre heures de Paris et quatre heures de Bruxelles. — *Bains de boues sulfureuses radioactives. Eaux sulfatées bicarbonatées calciques.* — Fangothérapie du rhumatisme chronique sous toutes ses formes, des algies diverses et en particulier de la sciatique, des séquelles de phlébites et d'affections gynécologiques. Cure de diurèse et de désintoxication.

SAINT-ARÉ (Decize, Nièvre). — *Eau de régime laxative, diurétique, hypotensive.* — Constipation, obésité, affections gastro-intestinales, artériosclérose, dyspepsie, insuffisance hépatique.

SAINT-CHRISTAU (Basses-Pyrénées).

SAINT-GERVAIS (Haute-Savoie).

SAINT-HONORÉ (Nièvre).

SAINT-NECTAIRE. — Cure de l'albuminurie. *Source du Parc.* — Albuminuriques arthritiques. *Source Rouge.* — Albuminuriques anémiques.

SAINT-SAUVEUR (Hautes-Pyrénées).

SALIES-DE-BÉARN (Basses-Pyrénées).

SALINS-MOUTIERS (Savoie). — Eau thermale, 36°, chlorurée sodique forte, carbo-gazeuse, radio-active. Stimulante de la circulation et de la nutrition générale. Débilité infantile, anémies, lymphatisme. Maladies utérines chroniques. Bains à eau courante à la température native du griffon.

THONON (Haute-Savoie).

URIAGE-LES-BAINS (Isère). — *Source sulfureuse, chlorurée sodique, isotonique.* — Maladies de peau, lymphatisme, gorge, rhumatismes, névroses, cure spécifique. Station spéciale pour enfants.

VALS (Ardèche). — *Bicarbonatées sodiques. Ferrugineuses. Froides.* — Voies digestives. Lithiases. Diabète.

VERNET-LES-BAINS (Pyrénées-Orientales), 650 mètres d'altitude. — *Eaux sulfureuses, hyperthermales* fortement *radio-actives* (15 millicuries). — Une des rares stations qui puisse, grâce à la douceur de son climat, rester ouverte toute l'année. Ses eaux radio-actives, très riches en glairine, sont utilisées dans le *massage sous l'eau,* qui est une des

RÉPERTOIRE DES PRINCIPALES STATIONS THERMALES FRANÇAISES

spécialités de la station et est appliqué avec le plus grand succès dans le traitement du *rhumatisme chronique* sous toutes ses formes, des *arthropathies*, etc. Le *humage*, la *pulvérisation* et de nouveaux appareils de *nébulisation* permettent d'y traiter d'une façon complète et moderne les *affections chroniques* (non tuberculeuses) des *voies respiratoires supérieures* et des *bronches*. Climat sédatif et tonique recommandé aux surmenés et aux neurasthéniques.

Une nouvelle installation de *bains aéro-gazeux radioactifs* utilisant (sans chauffage) l'eau à sa température du griffon (37°) et à courte distance de celui-ci (15 m.) permet de traiter les *hypertendus* et les douloureux (névrites, etc.). Climat sédatif et tonique recommandé aux surmenés et aux neurasthéniques.

VICHY (Allier). — *Bicarbonatées sodiques fortes. Thermales.* — Voies digestives. Maladies de la nutrition. Diabète, goutte, etc.

Célestins : Maladies des reins et de la vessie. Arthritisme.

Grande Grille : Maladies du foie.

Hôpital : Maladies de l'estomac et de l'intestin.

VITTEL (Vosges). — Station des arthritiques. Grande source pour le rein. Source Hépar pour le foie. — Lithiase rénale, pyélite, goutte, albuminurie, diabète goutteux, hypertension dyscrasique, lithiase biliaire, congestion du foie, séquelles hépatiques coloniales.

HOTELS DES STATIONS THERMALES

VICHY. — Hôtels du Parc et Majestic, 500 lits, sur le Parc.

Hôtel Carlton, 350 lits, sur le Parc.

Thermal Palace, 300 lits, en face du Casino.

Hôtel Radio, maison spéciale de régime.

Pavillon Sévigné.

NOUVELLES

Eaux minérales naturelles. — Par arrêté ministériel, il est institué au ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales une Commission chargée d'étudier l'interprétation qu'il convient de donner des dispositions du décret du 12 janvier 1922, en ce qui concerne les manipulations auxquelles peuvent être soumises les eaux minérales naturelles, et de rechercher, par des expériences spéciales, quelle influence certaines de ces manipulations peuvent avoir sur l'action curative des eaux.

Sont nommés membres de cette Commission : MM. Maringer, Clémentel, Chateau, Bordas, Boursier, Pierre Caillaux, Desgrez, Fere, Gautier, Hanriot, Hudelo, Meillère, G. Pouchet, Roux, Urbain, Chaleux.

La taxe de séjour pour les médecins. — A Vittel. — Nous avons appris avec plaisir que les médecins, leurs femmes et leurs enfants à leur charge, qui viennent faire une cure à Vittel, seront désormais exonérés de la taxe de séjour.

A Vals-les-Bains. — Sur la proposition du Dr Bressot, le Conseil municipal de Vals-les-Bains a décidé qu'à dater de cette année les médecins et leur famille seraient dispensés de la taxe de séjour.

Faculté des sciences de Rennes. — Par décision du Conseil de l'Université de Rennes, en date du 8 décembre 1922, M. le Dr Henri Alliot, licencié ès-sciences, médaille d'honneur de l'hygiène publique, ancien élève de l'Institut Pasteur, médecin consultant et chef des laboratoires du Dispensaire d'hygiène sociale antituberculeux de Fougères (Ille-et-Vilaine), a été autorisé à faire à la Faculté des sciences, de janvier à juin 1923, sous forme de conférences bimensuelles, un cours libre de *biologie et hygiène appliquées*, dont voici le programme en partie réalisé déjà : Enseignements de la statistique et l'avenir de la race française. L'être vivant, sa constitution, son évolution, la vieillesse. Données anthropométriques. La croissance, les signes extérieurs de la robustesse. La fonction respiratoire, ses rapports avec la culture physique, son évaluation dynamique. L'air vicié et l'hygiène des habitations et ateliers. La fonction circulatoire ; la fonction neuro-musculaire ; leur mesure ; leurs rapports avec la culture physique et la conservation de la santé des individus. La ration alimentaire de l'adulte. Le rôle des infiniment petits chimiques ; les vitamines. Ration en rapport avec l'âge, la profession : ration du nourrisson, de l'enfant, du vieillard, du travailleur, de l'athlète. Le métabolisme des substances alimentaires ; prophylaxie hépato-rénale. Le rôle mondial des unicellulaires ; les bons et les mauvais microbes. La question des eaux d'alimentation et la destruction des déchets de l'existence.

Les soins aux réformés de guerre. — M. About, député, ayant signalé à M. le ministre des Pensions que certains médecins et pharmaciens se refusent à soigner ou à délivrer des produits pharmaceutiques à des réformés de guerre, sur présentation de coupons détachés de leurs carnets de soins gratuits, et ayant demandé: 1° si un médecin a le droit de refuser de donner ses soins ; 2° si un pharmacien peut refuser la délivrance de médicaments régulièrement prescrits, a reçu la réponse suivante :

« En dehors des cas de réquisition prévus par la loi, un médecin ou un pharmacien peuvent se refuser à donner des soins ou à délivrer des produits pharmaceutiques. » (*Journal officiel*, 3 mars).

La police sanitaire maritime aux colonies. — Le décret suivant vient de paraître au *Journal officiel* :

Les articles 117, 119, 120, 121 du titre X traitant des « autorités sanitaires » du décret de police sanitaire maritime du 7 juin 1922 sont abrogés et remplacés par les articles suivants :

Art. 117. — Les agents principaux de la santé sont choisis parmi les médecins, civils ou militaires, offrant toutes les garanties désirables pour remplir les fonctions de médecins sanitaires maritimes.

Ils sont les seconds du directeur de la santé et le représentent dans leur circonscription sanitaire, dont les limites sont fixées par des décisions de l'autorité locale.

NOUVELLES *(Suite)*

ART. 119. — Sur certains points du littoral, l'exécution des prescriptions sanitaires peut être confiée à des agents ordinaires de la santé, lesquels sont choisis parmi les médecins, civils ou militaires, offrant toutes les garanties désirables pour exercer ces fonctions.

ART. 120. — Les agents ordinaires de la santé sont chargés de la délivrance et du visa des patentes, de l'arraisonnement des navires et de l'exécution des mesures quarantenaires, dans les stations sanitaires des ports où ils résident.

Ils reçoivent directement les instructions du directeur de la santé ou de l'agent principal de leur circonscription sanitaire et sont tenus de s'y conformer.

ART. 121. — Les médecins-chefs des établissements du service colonial (hôpitaux, ambulances, infirmeries-ambulances, postes médicaux) sont nommés agents principaux ou agents ordinaires de la santé par le directeur de la santé en conformité des ordres du chef de la colonie.

Corps de santé des troupes coloniales. — Sont promus : au grade de médecin-major de 1re classe, MM. Espinasse, Jubin, Pochoy, Ricau, Le Dentu, médecins-majors de 2e classe ; MM. Herdhebaut, Dormoy, Becqué, Guy, Le Calvé, médecins aides-majors de 1re classe (*Journal officiel*, 25 mars).

Cours spécial de curiethérapie et de radiothérapie chirurgicales. — M. le Dr PROUST, chirurgien de l'hôpital Tenon, avec le concours de MM. les Drs Coliez, Darbois, Forestier, Hondard, Mallet, Maurer et de Nabias, commencera le 2 mai à 10 heures, à l'hôpital Tenon (salle Duflocq) et continuera les jours suivants à la même heure une série de 26 conférences suivies d'applications pratiques concernant la curiethérapie et la radiothérapie pénétrante.

Le cours est gratuit, mais les élèves désireux de prendre part aux démonstrations pratiques auront à verser un droit de 150 francs. Se faire inscrire auprès de M. le Dr Forestier, chef de laboratoire à l'hôpital Tenon.

Cours de perfectionnement sur la tuberculose infantile. — M. le Dr ARMAND-DELILLE fera du 7 au 19 mai, dans son service d'enfants tuberculeux de l'hôpital Debrousse, un cours pratique sur la symptomatologie, le diagnostic et le traitement de la tuberculose de l'enfant. Le cours aura lieu tous les matins à 10 heures. Nombre d'élèves limité. Droit d'inscription : 60 francs. S'inscrire au laboratoire du service, hôpital Debrousse, 148, rue de Bagnolet, Paris.

Loi du 7 avril 1923 relative a la titularisation des médecins aides-majors de complément à titre temporaire, non pourvus de leur diplôme à la date du 24 octobre 1922. — ARTICLE UNIQUE. — Le délai accordé par l'article 18 de la loi du 22 juillet 1921 aux médecins aides-majors à titre temporaire de complément, nommés au cours de la guerre, pour justifier de l'obtention du diplôme de docteur en médecine, est prorogé jusqu'au 31 décembre 1923.

La présente loi, délibérée et adoptée par le Sénat et par la Chambre des députés, sera exécutée comme loi de l'Etat.

Décret du 1er avril 1923 relatif à la prise de rang des médecins aides-majors des troupes coloniales. — ARTICLE PREMIER. — L'article premier du décret du 10 juin 1921 est complété comme suit :

« Les dispositions relatives au classement par promotion d'origine sont applicables aux aides-majors provenant du recrutement latéral. Toutefois, la rétroactivité de prise de rang dont pourront bénéficier ces aides-majors sera diminuée du temps écoulé entre le 31 décembre de l'année pendant laquelle ils auront obtenu leur diplôme et le 31 décembre de l'année de leur admission dans le corps de santé des troupes coloniales.

« Cette rétroactivité ne pourra avoir pour effet de classer ces aides-majors avec une promotion d'origine antérieure à la plus ancienne des promotions avec lesquelles ils seront entrés à l'école d'application. »

ART. 2. — Le ministre de la Guerre et des Pensions et le ministre des Colonies sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française. (*Journal officiel*, 10 avril 1923.)

Commission de déclaration des causes de décès. — Sont nommés membres de la Commission instituée au ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, à l'effet d'étudier les moyens d'assurer la déclaration des causes de décès :

MM. les Drs Paul Boudin, Decourt, Faivre, Alfred Fillassier, Guilhaud, Pacaud, Quivy, Jules Renault, Sainton.

Médailles de l'Assistance publique. — Ont été attribuées, pour services exceptionnels rendus à l'Assistance publique, les récompenses ci-après :

Médailles de bronze. — MM. les Drs Ginestous et Philip (de Bordeaux).

Élections du bureau du S. M. S. pour 1923. — Voici la composition du nouveau bureau : Président : M. Le Fur ; vice-présidents : MM. Descomps et Rinuy ; secrétaire général : M. Jayle ; secrétaires généraux adjoints : MM. Quidet et Pamart ; trésorier : M. Armand Lévy.

Directeur du Service de répression d'exercice illégal : M. Coldefy.

Distinctions honorifiques. — ORDRE DE LÉOPOLD. — *Grand officier* : le lieutenant-général médecin pensionné Wibin.

Commandeur : le lieutenant-général médecin Wilmaers, inspecteur général du S. S.

Officiers : les colonels médecins Bruyère, Baerts, Evrard, Moenaert ; les lieutenants-colonels médecins Dewandre, Durré, Detournay, Dechamps, Glibert et Monisse.

Chevaliers : le major médecin Couturier, les capitaines-commandants-médecins Couvreur et Lemmens. *A titre posthume* : le capitaine médecin Hollenfeltz.

ORDRE DE LA COURONNE. — *Commandeurs* : les généraux-majors médecins Dejardin et Lefèvre ; les colonels-médecins Coquot, Casters, De Coster, Demolder, Dognée, Drousie, Hainaut, Lebrun, Léotard, Vandersmissen, Van Nieuwenhuysen et Van Doren.

Officiers : les lieutenants-colonels médecins De Clercq, Fondaire, Hermant, Hue et Schmidt ; les majors-médecins Defalle et de Moor.

Chevaliers : le major médecin Aspers ; les capitaines-commandants médecins Bourotte, Cambrelin, Dupont, Danzin, De Mersman, Diselez, Dedoncker, Gillet, Gennotte, Héla, Lefebvre, Melchior, Maubille, Nassel, Riga, Sillevaerts, Scheyvaerts, Thonon, et les capitaines-

NOUVELLES *(Suite)*

commandants médecins de réserve Destrée, Mistiaen, Van Bœckel, Van Recth et Watry.

Les capitaines médecins de l'active ou de la réserve : Biquet, Bruyneel, Bovy, Bolland, Beyaert, Boeykens, Boulanger, Blancquaert, Brasseur, Brohée, Beckers, Bessemans, Borremans, Cohrs, Cardyn, Cuypers, Crab, Créteur, Cox, Collet, Cantinieaux, Charlier, Clerckx, Coryn, Courard, Debry, De Ruddere, Dossin, Demonie, Deisser, De Witte, Delporte, Dedobbeleer, des Cressonnières, Dumont, Dosogne, De Ketelaere, De Coster, Debaisieux, Du Four, Dhooghe, Delcorde, Duthoit, Donckerwolcke, Desguin, De Mortier, Donomereuge, Delava, De Munter, Enderlé, Erpicum, Etienne, Fontana, Follet, Feys, Falmagne, Godenne, Grand, Gallez, Grenier, Galand, Glorieux, Goossens, Hubinont, Hacardiaux, Jacques, Joux, Lefebvre, Lagasse, Lavend'homme, Lambert, Leclercq, Libon, Leclercq, Leriche, Lenger, Lievens, Lemaire, Marchal, Maloens, Morimont, Michaux, Maton, Man, Miest, Mainjot, Moret, Noël, Perremans, Proost, Paridaens, Poot, Parasies, Quinet, Reyneders, Roelandt, Rubay, Rorive, Roosens, Spelkens, Somers, Sébille, Stassen, Schnermans, Spincemaille, Tant, Tesens, Tinel, Van Doren, Vanderveeren, Van Cauwelaert, Van Nuffel, Van Lierde, Van Everbroeck, Van Damma, Vaesen, Vandepute, Van den Kerckove, Vanderzypen, Verbeeck, Vanden Heuvel, Warland, Walravens, Weckers, Wégimont, Wincqz, Watrin, Weill, Weyns, Walravens.

Croix militaire de 2e classe. — Les lieutenants-colonels médecins Dechamps et Hue ; le major médecin Defalle.

Cours libre de clinique médicale (Hôpital Tenon). — M. le Dr Merklen, médecin de l'hôpital Tenon, fera le dimanche matin, à 10 h. 15, à l'amphithéâtre de cet hôpital, un cours sur les affections des reins à partir du dimanche 20 avril. Il traitera ce jour-là la conception générale des néphrites.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

21 Avril. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le Pr Gilbert : Leçon clinique.

21 Avril. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le Pr Achard ; Leçon clinique.

21 Avril. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'adjuvat.

22 Avril. — *Lyon.* Fête jubilaire en l'honneur des Prs Beauvisage, Cazeneuve, Florence.

23 Avril. — *Paris.* Restaurant du Bœuf à la mode. Diner des médecins de Toulouse à Paris.

23 Avril. — *Paris.* Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, 14 heures. Ouverture du cours d'opérations de chirurgie urinaire par M. le Dr Jean Quénu.

23 Avril. — *Paris.* Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, 14 heures Ouverture du cours d'opérations de chirurgie oto-rhino-laryngologique, par MM. les Drs Mégeville, F. Bonnet, Truffert, Chatellier.

23 Avril. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. Ouverture des conférences d'électrologie par les chefs de laboratoire d'électro-radiologie des hôpitaux.

23 Avril. — *Toulouse.* Faculté de médecine. Concours pour l'emploi de suppléant des chaires de pharmacie et matière médicale à l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand.

24 Avril. — *Paris.* Clinique des maladies nerveuses de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur Pierre Marie : Consultation et présentation de malades.

24 Avril. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 9 h. 45. M. le Dr Mauclaire : Les sacralisations douloureuses.

24 Avril. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le quatrième examen.

25 Avril. — *Paris.* Ministère de la Guerre (direction du Service de santé). Dernier délai pour les inscriptions en vue du concours pour l'admission à l'emploi d'infirmières des hôpitaux militaires.

25 Avril. — *Paris.* Hôpital Saint-Joseph. Dernier délai d'inscription pour suivre les démonstrations pratiques de dermatologie, par M. le Dr Lenglet.

26 Avril. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, 10 heures. M. le professeur Sebileau : Leçon clinique.

27 Avril. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur Chauffard : Leçon clinique.

27 Avril. — *Paris.* Clinique des maladies nerveuses, hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur Pierre Marie : Sclérose latérale amyotrophique.

28 Avril. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours des prix à décerner aux internes en pharmacie des hôpitaux de Paris.

28 Avril. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours du prosectorat.

28 Avril. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur Gilbert : Leçon clinique.

28 Avril. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur Achard : Leçon clinique.

28 Avril. — *Paris.* Hôtel Lutetia. Banquet de l'Internat, à 20 heures.

29 Avril. — *Paris.* Faculté de médecine, 14 heures. Assemblée générale de l'Association générale des médecins de France. — 20 heures. Banquet.

29 Avril. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Dr Gougerot : Spirochétoses des muqueuses.

30 Avril. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales à l'Ecole de médecine d'Angers.

30 Avril. — *Paris.* Assistance publique. Salle des Concours (rue des Saints-Pères). Concours d'ophtalmologiste des hôpitaux de Paris.

1er Mai. — *Paris.* Ministère de la Marine. Dernier délai pour la remise des mémoires pour le prix Blache.

1er Mai. — *Paris.* Dernier délai d'envoi des titres des communications au Congrès pour l'étude du cancer à envoyer à M. le Dr Roussy, 21, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris (VIe).

1er Mai. — *Paris.* Faculté de médecine, 12 h. 30. Ouverture du concours de l'adjuvat.

1er Mai. — *Paris.* Hôpital Saint-Joseph. Ouverture des démonstrations pratiques de dermatologie par M. le Dr Lenglet.

1er Mai. — *Paris.* Collège de France (Institut d'hydrologie), 17 h. 30. M. Lepape : Conférence sur la radioactivité du sol, de l'atmosphère et des sources.

1er Mai. — *Lyon.* Faculté de médecine. Ouverture du cours d'électroradiologie.

NOUVELLES (*Suite*)

2 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine, 14 heures. Ouverture du cours de chirurgie spéciale de la tête et du cou, par MM. les Drs Boppe et J.-Ch. Bloch.

3 Mai. — *Paris.* Société végétarienne. Mairie du VIe arrondissement, 21 h. 30. M J. Demarquette : Le naturisme et la société.

3 Mai. — *Paris.* Clinique Baudelocque. M. le professeur Couvelaire : Ouverture du cours sur la syphilis dans ses rapports avec la reproduction.

5 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour la prise de la 3e inscription.

5 Mai. — *Lyon.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef de laboratoire de radiologie des hôpitaux de Lyon.

6 Mai. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Dr Gougerot : Repaires endonasaux et muqueux en dermatologie.

7 Mai. — *Nantes.* École de médecine. Concours de préparateur de bactériologie à l'École de médecine de Nantes.

7 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine, 12 h. 30. Ouverture du concours de prosectorat.

7 au 9 Mai. — *Paris.* Société de géographie, 184, boulevard Saint-Germain. Congrès français d'oto-rhino-laryngologie.

7 Mai. — *Lyon.* Faculté de médecine. Concours pour l'emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine de Dijon. Concours pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et clinique chirurgicales à l'École de médecine de Dijon.

11 Mai. — *Toulouse.* Concours pour l'emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine de Clermont-Ferrand.

11 Mai. — *Rouen.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin-adjoint des hôpitaux de Rouen (Direction de l'hospice général).

14 Mai. — *Paris.* Assistance publique. Concours pour les prix à décerner aux internes en pharmacie des hôpitaux de Paris, à 9 heures, 49, rue des Saints-Pères.

14 Mai. — *Paris.* Concours d'admission à l'emploi d'infirmière des hôpitaux militaires.

14 Mai. — *Lyon.* Ouverture du concours de chef de laboratoire de radiologie des hôpitaux de Lyon.

14 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du concours d'agrégation de médecine.

15 Mai. — *Paris.* Ministère de la Guerre. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'agrégation de l'École du service de santé militaire (Val-de-Grâce).

16 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du concours d'agrégation de chirurgie.

CHRONIQUE DES LIVRES

L'artériosclérose, par le Dr Arthur Leclercq, lauréat de l'Académie de médecine et de la Faculté. 2e édition, 1922. Un vol. in-8° carré de 200 pages, 12 fr. (*Gaston Doin, éditeur, à Paris*).

C'est le tome III de la collection des « Maladies de la cinquantaine ». L'artériosclérose est, pour l'auteur, l'aboutissant de la goutte, de l'obésité, du diabète, ces avant-coureurs qui peuvent d'ailleurs faire défaut. Dans tous les cas, le foie reste l'organe témoin ; il y a un foie artérioscléreux, comme il y a un foie goutteux, un foie obèse, un foie diabétique ; même remarque pour le rein.

Toujours hardi dans ses conceptions, M. Arthur Leclercq s'en prend à l'artériosclérose vraie, qu'il ne faut pas, selon lui, voir partout et surtout là où elle n'est pas. L'artériosclérose pure est une « maladie de la cinquantaine », ne pouvant exister qu'à cet âge, généralisée à tous les viscères, à tout l'arbre artériel et surtout causée par des erreurs alimentaires.

Le traitement est tout tracé. Sachant que toutes les complications cérébrales, cardiaques, etc., reposent sur deux attributs fondamentaux : l'hypertension, l'imperméabilité rénale, le praticien, sans se laisser égarer par la phase artérielle, toujours courte et dans laquelle il existe, dès le début, une lésion rénale plus ou moins décelable ; sans tomber dans l'abus prolongé et souvent néfaste des iodures, prescrira, avec un régime simplifié, végétarien, hypoazoté, hypochloruré, hypoaqueux, une médication avant tout hypotensive, éliminatrice, rénale.

Cette nouvelle édition, revue et complétée, fait honneur à M. Arthur Leclercq. P. Cornet.

Les métaux des terres rares, par James F. Spencer, professeur de physique et de chimie à l'Université de Londres, traduit, revu et augmenté par J. Daniel, ingénieur E. C. P., docteur spécial de l'Université de Bruxelles. Volume 16 × 25 de X-280 pages, avec 17 fig. Prix, relié : 39 fr. 50. Broché : 36 francs (*Dunod, éditeur*, 47 et 49, quai des Grands-Augustins, Paris (VIe).

Les éléments constitutifs des terres rares se trouvent toujours associés d'une façon plus ou moins complète, et, en raison des ressemblances qui les caractérisent, leur séparation et la préparation de leurs dérivés purs sont compliquées et délicates.

Étant donnée l'importance acquise par les terres rares *aux points de vue commercial, industriel et médical*, importance qui croît de jour en jour, la publication du présent ouvrage dans lequel ces substances et leurs applications sont étudiées d'une façon très complète, *rendra les plus grands services aux chimistes et aux médecins.*

Théophile de Bordeu (1772-1776), par le Dr Lucien Cornet. Une brochure in-4, de 32 pages, avec 4 figures (*Chez l'auteur, à Pau*).

Je n'ai pas l'honneur de connaître personnellement mon homonyme très distingué, le Dr Lucien Cornet. Cet avantage me manque, mais j'ai celui d'apprécier ses publications périodiques ainsi que les efforts de propagande heureuse qu'il continue de faire en faveur de nos stations thermales et climatiques pyrénéennes.

Notre confrère de Pau a eu l'excellente idée de publier en une belle plaquette le juste panégyrique qu'il a consacré à Théophile de Bordeu dont le deuxième centenaire a été fêté dans l'ancienne capitale du Béarn, avec le plus légitime succès. C'est l'Association régionaliste du Béarn, du Pays basque et des Contrées de l'Adour qui avait pris l'initiative des manifestations, parmi lesquelles figuraient notamment la pose d'une plaque commémorative



CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

sur la maison natale de Borden, à Izerte, ainsi qu'une conférence faite le 19 février par le Dr Lucien Cornet dans la salle des fêtes de la mairie de Pau.

Cette conférence fut à la hauteur du grand sujet. A la lecture, on retrouve un travail consciencieux, fouillé, plein d'intérêt, que méritait bien la mémoire du grand médecin à la mode, du clinicien, de l'expérimentateur, de l'hydrologue que fut Théophile de Borden, ce « Voltaire de la médecine », comme on l'appelait, moins peut-être à cause du scepticisme médical que certains lui reprochaient, que pour son esprit peu souple et pétulant.

Dans cette brochure commémorative, se trouvent reproduits les portraits de Théophile, de son père et de son frère. On se trouve de nouveau, à la faveur d'une photographie, devant la plaque commémorative qu'encadrent les heureux confrères qui ont pu assister à la cérémonie

P. Cornet.

Clinical and operative Gynaecology, par J.-M. Munro Kerr, professor of obstetrics and gynaecology, Glascow University.

Le volume que nous présenté le professeur Kerr, de Glascow, atteint pleinement le but que l'auteur s'était fixé ; ce n'est point un traité de gynécologie et d'obstétrique, c'est un livre avant tout pratique, résultat d'une longue expérience clinique. De temps à autre, lorsque l'utilité s'en fait sentir, des observations bien prises viennent donner plus de relief à la description symptomatique, ou une très bonne figure vient illustrer les affirmations de l'auteur. C'est un ouvrage didactique dans le vrai sens du terme, dont sont exclus les détails histologiques, mais dans lequel l'anatomie pathologique macroscopique tient, au contraire, une très grande place. L'ouvrage débute par un aperçu anatomique et physiologique du système génital de la femme et se termine par une très bonne étude des opérations gynécologiques en général et de la technique opératoire des principales interventions que l'on est appelé à pratiquer en gynécologie. Le format du livre est sympathique, l'impression très bonne et son succès ne fait point de doute.

A. Schwartz.

CLIMATOLOGIE PRATIQUE

UNE MÉDICATION THERMALE D'UNE EXCEPTIONNELLE RARETÉ

La cure combinée de Brides-les-Bains et Salins-Moutiers (Savoie).

Les deux stations jumelles de Brides-les-Bains et Salins-Moutiers, en Savoie, distantes l'une de l'autre de 4 kilomètres, sont plutôt deux sources d'une même station, que deux stations distinctes.

Émergeant du griffon à 35°, l'eau de Brides contient essentiellement des sulfates, des chlorures et des carbonates de soude, de chaux et de magnésie, de l'arséniate de fer, du lithium, du manganèse et des gaz en dissolution. Elle a une action décongestionnante, laxative et stimulante de la sécrétion biliaire. A ce titre, Brides est la station des insuffisants hépatiques et glandulaires, des obèses, des congestifs pléthoriques, des dyspeptiques par atonie gastrique, constipés et entéritiques.

En outre, par ses propriétés fortement diurétiques, l'eau de Brides a une action marquée sur les organes et les fonctions de la diurèse.

La cure de boisson représente l'élément principal du traitement ; elle est complétée par les bains d'eau minérale, douches, massages, bains de lumière, ergothérapie passive, cure de terrain, gymnastique médicale et par le régime alimentaire.

Moins chargée de sulfates alcalins, l'eau de Salins est beaucoup plus riche en chlorure de sodium, en acide carbonique et en émanation de radium.

Son extrême abondance et sa température naturelle (36°) permettent d'alimenter tous les bains en eau courante, telle qu'elle sort du griffon, n'ayant subi aucune manipulation, ni aucun mélange et contenant intégralement tous ses gaz et tous ses éléments minéraux ionisés.

Son action est éminemment tonique et reconstituante ; à ce titre, Salins-Moutiers convient à tous ceux dont l'activité vitale est ralentie, aux anémiques, aux déprimés, aux lymphatiques, aux rachitiques, aux enfants menacés par une hérédité tuberculeuse ou spécifique.

Par son action stimulante et résolutive, elle est indiquée dans les affections des ganglions, des os et des articulations, dans les maladies utérines et périutérines chroniques avec cellulite pelvienne, enfin dans l'aménorrhée et la stérilité chez la femme.

Si les eaux minérales et thermales de Brides-les-Bains et Salins-Moutiers s'adressent à des affections bien déterminées, si elles ont chacune des indications thérapeutiques particulières, dans nombre de cas cependant elles peuvent se combiner utilement pour le plus grand profit des malades.

Les deux cures se complètent admirablement et se corrigent l'une l'autre ; en effet, d'une part, les bains de Salins permettent d'imposer une cure sévère de Brides, sans crainte de débiliter le malade ; d'autre part, la cure décongestionnante de Brides fait éviter les manifestations congestives que provoquent parfois les bains salés employés seuls.

Cette combinaison possible de la cure de Brides et de la cure de Salins constitue — selon l'expression du professeur Landouzy — « une médication précieuse d'une exceptionnelle rareté, qui donne à ces deux stations un cachet tout spécial et leur assure une supériorité incontestable sur toutes leurs rivales ».

CLIMATOLOGIE PRATIQUE *(Suite)*

POUGUES-LES-EAUX

(Nièvre)

A 4 heures de Paris ; à 11 kilomètres de Nevers
Sur la ligne de Paris à Nîmes.

SAISON DE 1923

Dans quels cas très précis le médecin doit-il dire à un malade ; « Vous devez aller faire une saison à Pougues et non ailleurs » (1)?

Aucune hésitation n'est possible pour les dyspeptiques déprimés, pour les dyspeptiques soit avec anorexie, soit avec vertiges, soit avec fermentations.

Parmi les indications communes à plusieurs stations dites similaires, Pougues réclame tous les cas où les syndromes nerveux et digestifs se trouvent nettement associés à la maladie causale : diabète, goutte, neurasthénie curable, neurotonie, troubles endocriniens, anémie.

Ces insuffisants nerveux et digestifs bénéficient les uns et les autres de l'action générale et de l'action élective sur l'appareil digestif des Eaux de Saint-Léger, de Saint-Léon et de la source Alice. Les uns et les autres bénéficient aussi d'un séjour dans un air extrêmement pur. Les uns et les autres voient disparaître leur « faiblesse irritable », grâce à un milieu thermal idéal, c'est-à-dire sans excitations, mais non sans distractions.

On s'explique le retour à l'équilibre physiologique normal, en dehors de toute considération théorique ou purement scientifique, par ces deux grands effets de la cure de Pougues : stimulation générale organique et apaisement nerveux. Les médecins de Pougues sont d'ailleurs réputés pour ne pas épargner leur temps. Aussi est-il permis d'affirmer qu'il n'existe pas de station donnant un pourcentage plus élevé d'améliorations ou de guérisons pour les malades bien choisis.

(1) Prière de toujours remettre à chaque baigneur une simple carte de visite sous enveloppe à *l'adresse du médecin thermal* choisi.

En dehors d'indications si nettes qu'il semble au moins paradoxal d'envoyer des surmenés dans des centres agités, Pougues reste la vieille station aimée des familles, quelques-unes y reviennent villégiaturer depuis plus de trente ans. On a dit de Pougues, que c'était le Vichy des enfants. Les jeunes baigneurs, qui accompagnent souvent leurs parents, peuvent se livrer à leurs jeux et à la culture physique avec ou sans professeur dans les meilleures conditions d'hygiène et de vie naturelle. Dyspeptiques, convalescents, anémiques ou diathésiques, ils suivent leur petit traitement sans cesser de s'amuser.

Les principaux avantages appréciés par les familles sont : les nombreux espaces libres dans la station, de beaux parcs, les facilités d'accès et de communication, les promenades agréables dans les environs immédiats (vallée de la Loire, belle forêt de l'État, Nevers, bec d'Allier, etc.), les excursions dans le Morvan si pittoresque, les distractions suffisantes : musique, casino, dancing.

A noter enfin une nouvelle diminution des prix des hôtels. Dans les deux premiers, en juin et en septembre, 25 francs (Splendid-hôtel) ; 20 francs (Hôtel du Parc) ; en juillet-août, 25 et 30 francs par jour. Petits hôtels à partir de 15 francs. Prix moyens : 20 à 25 francs.

Abonnement pour la cure de boisson : 30 francs.

Traitement thermal complet (hydrothérapie, buvette, etc.), à forfait : 150 francs.

Pour la clientèle moyenne, les médecins de la station ont adopté un tarif qui n'est que le double des prix d'avant-guerre.

Pour tous renseignements et brochures, s'adresser soit à la Compagnie des Eaux de Pougues, 15, rue Auber, à Paris (IXe), soit à l'Établissement à Pougues (Nièvre), soit aux médecins de la station.

Drs HYVERT, MESLIER, LELU, RENARD et LOCHELONGUE (laboratoire), médecins consultants à Pougues.

ÉCHOS DU JOUR

SUR LES MAISONS MATERNELLES

Parmi tant de problèmes que la guerre mondiale a laissés en souffrance, quand elle n'en a pas aggravé les dangers, l'avenir de la race française est un de ceux que l'on ne peut envisager sans angoisse. La natalité va en s'appauvrissant : c'est là un fait douloureusement évident, dont les facteurs principaux sont la restriction volontaire, l'avortement provoqué et la mortinatalité ; et sans préjudice de tout ce qui peut et doit être mis en œuvre pour combattre ces fléaux sociaux et relever le taux défaillant des naissances, il faut aussi aborder le problème par un autre côté et s'attaquer à la mortalité des enfants du premier âge. Il faut favoriser l'allaitement du nouveau-né par la mère, et la création des maisons maternelles apparaît, sous ce rapport, comme un moyen efficace pour atteindre le but. Un projet de loi, déposé le 30 juin 1921 sur le bureau de la chambre, par MM. Camille Chautemps, Paul Bernier et Louis Proust, tend à rendre obligatoire, pour chaque département, la création de ces maisons maternelles. Elles seraient annexées aux maternités, et destinées à recevoir les femmes qui élèvent leur nouveau-né au sein, soit complètement, soit partiellement, et qui remplissent par ailleurs les conditions prévues par la loi sur les femmes en couches. Les mères admises à la maison maternelle pourront y séjourner tout le temps exigé par leur état de santé ou celui de leur nourrisson. Une indemnité journalière, fixée par le conseil général du département, leur sera accordée et leur hospitalisation ne les privera pas des allocations et primes fixées par la loi. Une subvention de l'État, pouvant aller jusqu'à la moitié de la dépense, sera acquise à la commune ou au département, pour la création, l'aménagement, l'agrandissement ou la réfection de ces établissements.

Ce projet de loi, inspiré par un esprit de généreuse philanthropie, prend en main les intérêts de toute une catégorie de mères et de nouveau-nés qui apparaissent précisément comme les plus déshérités et comme devant être l'objet d'une sollicitude particulière. Il s'adresse surtout à la pauvre fille sans ressources, sans foyer, sans appui, trop souvent délaissée par le père de l'enfant, et qui n'entrevoit au sortir de la maternité, où elle a fait ses couches, d'autre solution que l'abandon du nouveau-né à l'Assistance publique, ou son placement immédiat chez quelque nourrice sèche. La maison maternelle s'ouvre devant elle, à la condition qu'elle continuera de nourrir son enfant au sein ; conséquence : diminution certaine dans le nombre des abandons, celui-ci étant d'autant plus facilement décidé par la mère que l'enfant est plus jeune et qu'elle a eu moins le temps de s'attacher à lui ; autre conséquence : diminution du nombre des enfants condamnés à l'allaitement artificiel chez la nourrice sèche, au fond de quelque village, avec tous les risques meurtriers de pratiques et de préjugés contraires à l'hygiène la plus élémentaire.

Le projet de loi sur la création des maisons maternelles a été soumis à l'examen de la commission parlementaire d'hygiène chargée d'émettre son avis, et le rapporteur de la commission, M. Garaud, considérant qu'il y a un intérêt supérieur à favoriser toute mesure susceptible de diminuer la mortalité infantile, a émis un avis favorable, d'autant plus favorable que si la réalisation de ce projet comporte nécessairement des dépenses plus ou moins lourdes, il y a lieu de tenir compte de certaines économies qu'il permettrait de réaliser et qui entreraient en balance, par suite de la diminution du nombre des abandons. Ceux-ci, dans l'état actuel, représentent en effet, pour le budget, une somme relativement importante.

Il est à souhaiter que l'avis de la commission parlementaire d'hygiène soit écouté et suivi par la chambre, et qu'il nous soit possible d'applaudir bientôt au vote d'une loi organisant sur tout le territoire ce nouveau rouage d'assistance.

La multiplication des maisons maternelles, complément des maternités, sera une belle et utile besogne. Ce sera une œuvre de justice à l'égard du nouveau-né, qui, suivant la forte pensée du Pr Pinard, a un droit imprescriptible au lait maternel : ce sera une œuvre d'humanité pour la mère qui verra s'ouvrir devant elle le refuge où, pendant un certain temps, il lui sera possible de poursuivre sa tâche en toute sécurité, sans l'obsédant cauchemar des incertitudes du lendemain ; ce sera une œuvre de sagesse et de prévoyance sociale. Diminuer le nombre des abandons ; développer l'allaitement maternel ; conserver au pays un certain nombre de ces frêles existences qui s'éteignent chaque jour, faute de pouvoir se développer dans des conditions favorables, dans un milieu normal, avec les soins et le lait de la mère, voilà ce qu'il y a lieu d'attendre de la maison maternelle. Il y a là un sérieux progrès à réaliser ; la parole est au Parlement ; c'est à lui qu'il appartient de doter le pays d'un organe d'assistance sur lequel on est en droit de fonder de grandes espérances.

Dr BARBILLION.

VARIÉTÉS

LES BLESSURES DANS LES CHANSONS DE GESTE

Par le Dr Maurice BOUTAREL

Si l'on veut bien se rappeler que la poudre à canon, découverte au XIIIe siècle, ne reçut guère d'application, en dehors de la confection des fusées et lances à feu bonnes pour incendier, qu'au début du XIVe, c'est-à-dire au moment où les chansons de geste avaient cessé de plaire, ou tout au moins s'étaient édulcorées et peu à peu transformées, il sera facile d'en déduire que les blessures auxquelles nous ferons allusion sont toutes produites par armes blanches.

Rappelons, sans insister, que les armes offensives les plus usitées étaient l'épée, le *branc* ou glaive, qui se portaient à gauche ; le *coustel* ou coutelas, qui servait à égorger le chevalier désarçonné; le *faussart*, arme d'haste à large lame en forme de serpe, la *hache*, la masse d'armes, l'*espié* ou épieu ; enfin, la *lance*, pour les cavaliers, et plus tard l'*arbalète*. Les armes défensives étaient le *haubert*, longue chemise de mailles d'acier descendant aux jambes et réservée au chevalier ; le *haubergeon*, plus court, auquel avait droit l'écuyer ; la *broigne*, sorte de justaucorps de peau ou de tissu recouvert d'un réseau de mailles ; le *heaume*, dont les formes ont varié, et qui recouvrait la tête et le cou ; l'*écu* ou bouclier, en général ovoïde, pointu. A ces armes s'ajoutent les armes décoratives, tel l'*étendard*, et les armes incendiaires, telles les *torches* et *fusées*, etc.

Une extrême importance était attachée à l'exécution parfaite des armes ; l'épée en particulier doit provenir de l'atelier d'un *fèvre* habile, être tranchante, solide, *fourbie* ; sa poignée sera finement ciselée ; le pommeau en sera d'or ou de cristal, et, à travers ce cristal, on pourra apercevoir quelque précieuse relique de saint, sous la protection duquel sera le possesseur de l'arme. L'épée porte un nom ; c'est *Joyeuse*, c'est *Baptême*, c'est *Hauteclère* que le père transmettra à son fils :

> Ou est votre épée, qui a nom Hauteclaire?
> La garde en est d'or, de cristal le pommeau.

Le choix du cheval avait aussi pour le chevalier une importance extrême : tout seigneur possédait plusieurs chevaux, destinés les uns à la parade (*palefroi*), d'autres au transport des bagages (*sommier*), un autre pour son jeune fils (un *genêt* d'Espagne, en général) ; il éliminait de son écurie les rosses (*ronsins*) et prodiguait ses soins à son cheval de guerre, ou *destrier*.

Voici quelles étaient les qualités d'un bon cheval de guerre, d'après la chanson de Roland :

> Le destrier est bien allant, rapide ; il a les fers dégagés, les jambes plates, la cuisse courte et la croupe large, les flancs allongés et l'échine bien haute, la queue blanche et le toupet jaune, les oreilles petites, la tête toute fauve ; il n'est nulle bête qui l'égale à la course.
>
> (*Chanson de Roland*, trad. de J. BÉDIER.)

Maintenant que notre chevalier est monté et équipé, voyons quels coups terribles ses armes vont porter à l'adversaire. Certes, la plus irrémédiable des blessures est la section en longueur. L'épée, frappant le sommet du heaume, sectionne la tête, le cou, la poitrine, l'abdomen, et parfois... le cheval, qui se trouve ainsi divisé en deux comme son propriétaire. Charlemagne était suffisamment fort pour réaliser ce prodige :

> De sa force ne convient-il pas parler, car ung chevalier *tout armé séant sur son cheval, il fendait par my, cheval et chevalier*, a un seul cop d'espée...

Ne croyez pas pourtant que Charlemagne fût le seul capable de ces prouesses : Gormont...

> Si l'ad feru par mi le chief
> Que les heaumes ad trenchié
> E del haubere le chapelier ;
> Gesqu'al brael (1) le purfendié
> Que en pré en cheent les mertez (2)
> En terre cola li espié.
>
> (*Gormont et Isembard.*)

La *Chanson de Roland* (3) nous fournit trois ou quatre exemples de section en longueur. Il nous suffira d'en citer un seul :

> Fiert un paien, Justin de Val Ferrée.
> Tute la teste li ad par mi sevrée,
> Trenchet le cors et la bronie safrée (4),
> La bone sele, ki a or est gemmée (5)
> E al ceval a l'eschine trenchée.
>
> (Vers 1370 et suiv.)

Tous les coups portés par nos chevaliers n'avaient pourtant pas une aussi grande valeur. Les blessures les plus diverses en résultent, souvent mortelles d'ailleurs. Disons d'abord quelques mots des blessures à la tête.

Dans le *Couronnement de Louis*, nous rencontrons un exemple de fracture du maxillaire inférieur par coup de poing : mort s'ensuit. Voici l'histoire : Arneïs, un félon, cherche à amener Charlemagne à lui confier le pouvoir pendant la minorité de Louis Survient alors le franc servi-

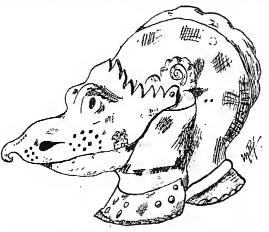
(1) Ceinture.
(2) Moitié.
(3) Publiée par J. BÉDIER d'après le manuscrit d'Oxford, Piazza, 1922.
(4) La broigne damasquinée.
(5) Dont l'or est constellé de pierres.

VARIÉTÉS *(Suite)*

teur Guillaume, qui veut châtier le traître. Il le tuerait, mais se souvient à temps qu'un meurtre est péché mortel. Il saisit donc Arneïs par les cheveux, et le frappe du poing au col, au niveau du maxillaire inférieur. Le coup fut si violent que, malgré ses intentions, Guillaume lui a fracturé la mâchoire et que mort s'en est suivie :

> Le poing senestre lui a meslé el chief (1),
> Halee le destre (2), enz el col li assiet;
> L'os de la gole li a par mi brisié,
> Mort le tresbuche a la terre a ses piés.

Il s'agit donc bien d'une fracture par écrasement du maxillaire : le coup de poing a porté



Casque du xve siècle (Collection Soltikoff de Pétrograd).

à la partie inférieure et antérieure du menton (*enz el col*), et c'est en somme le « direct au menton » des boxeurs, suivi de knock out et de mort.

Dans *Doon de Maience* (3), nous allons avoir un exemple de scalpe : le coup d'épée va scalper d'arrière en avant le cuir chevelu ; celui-ci, libéré, se retourne et retombe au-devant des yeux, ce qui aveugle le blessé qui, ne pouvant remettre son scalpe en place, est contraint de le soulever de sa main afin de voir clair :

> La char rompi, et l'os : si bel l'a atourné
> Que sous les iex (4) devant li a le front versé (5);
> La piau li pent aval, si l'a tout aveuglé :
> Ne la peut redrechier, s'en a Dex molt juré
> Se tous jours ne la tient o sa main soulevée.

Un second exemple de scalpe se rencontre dans la *Chanson de Roland*, aux vers 1327-28. Ici, les yeux mêmes sont atteints.

Plus fréquents encore sont les coups d'épée portant sur le crâne et occasionnant une fracture avec issue de sang et de cervelle au dehors ; dans ces cas, la cervelle va en général rouler aux pieds du blessé :

> Fors de la teste li met les oilz andous (6)
> E la cervele li chet as piez desus.

A côté de ces blessures à la tête, nous rencontrons dans nos chansons de geste maintes blessures à la poitrine et à l'abdomen. L'une de ces blessures intéressera le cœur, le foie, le poumon :

> L'escut li freinst, ki est ad or et a flurs,
> Li bons osbercs ne li est guarant prod
> Trenchet li le coer, le firie e le pulmun
> Que l'abat mort...
>
> (*Chanson de Rolland*, vers 1276 et suiv.)

Voici une blessure de la cage thoracique, par plaie pénétrante, dans la région médiastinale :

> De sun osberc li rompit la ventaille,
> Sil fiert el piz (7) entre les dous furceles (8)
> Pleine sa haustre l'abat mort de la sele.
>
> (*Ibidem*, vers 1293-95.)

Il s'agit donc d'un coup porté au niveau du sternum, entre les deux clavicules, pouvant intéresser l'origine des gros vaisseaux du cou.

Enfin, et nous voyons combien variées et diverses sont les blessures signalées par nos vieux auteurs, nous trouverons la blessure au flanc :

> Del fort espié grant cop li serre ;
> Mut l'ad navré (9) al flanc senestre,
> Que tute est muillée la suzcele (10)
>
> (*Gormont.*)

puis la transfixion :

> Le cors li trenchet très l'un costet qu'a l'altre.
>
> (*Rolland*, vers 1506.)

et les blessures intestinales :

> Desoz le piez, parmi la pance
> Si fist passer ultre la lance
> A terre estendu l'abati.
>
> (Wace.)

Parmi celles-ci, notons une curieuse rupture de l'intestin par un effort violent. Cette lésion intestinale entraîne la mort au bout de trente jours. Voilà, certes, un trop long délai, et il est bien difficile de concilier une survie d'un mois avec une perforation de l'intestin.

(1) De sa main gauche, il l'a saisi par les cheveux.
(2) Il élève le (poing) droit.
(3) Anc. Poetes, Wieveg.
(4) Yeux.
(5) Il l'a scalpé jusqu'à la peau du front qui se retourne sur les yeux.

(6) Les deux yeux.
(7) Poitrine.
(8) Entre les deux clavicules.
(9) Blessé.
(10) Que la selle est toute mouillée (de sang).

VARIÉTÉS *(Suite)*

Un chevalier, emporté par le feu de l'action, s'arc-boute sur ses étriers afin de frapper l'adversaire. Son effort est si violent qu'il allonge de trois doigts les étrivières de cuir, et la contraction des muscles de la paroi aboutit à une rupture de l'intestin :

Si s'aficha sur ses estriers
Le fer en plie sus ses piez
Trei deie esloigna le quirrié
De tel air s'est redrescié
Ke les corueilles sunt rumpié
Ke trente jorz puis ne vesquié.

(*Gormont.*)

« Il se cabra sur ses étriers si violemment que le fer en plie ; les étrivières de cuir s'allongent de trois doigts sous l'effort ; il s'est redressé avec telle vigueur que ses *boyaux sont rompus*, et qu'il ne vécut pas plus de trente jours. »

Nous concevons mal un effort d'une violence suffisante pour aboutir à une rupture intestinale, si toutefois notre chevalier n'était porteur de quelque plaque typhique ou de quelque ulcération amibienne, ce qui est bien peu vraisemblable. Force nous est donc d'admettre que cette rupture des « corneilles » est purement et simplement une hernie d'effort, dont l'étranglement a abouti à la mort dans les jours qui suivirent.

Ces quelques citations nous donnent un aperçu de la variété des blessures causées par les armes blanches lors des combats furieux que livraient aux païens les héros de nos épopées. Multiplier ces exemples serait fastidieux ; cela reviendrait en somme à transcrire plus de la moitié de la *Chanson de Roland*, des gestes de Guillaume, de *Fierabras*, et une bonne partie de nos romans mondains (*Blanchefleur*, la Table ronde, *Tristan*, etc.) pourrait y être ajoutée.

Nous nous bornerons donc et ne citerons plus, avant de passer au traitement de ces blessures, que « le coup de genou qu'Artus donne dans les parties sensibles d'un géant ». Ce coup amène la perte de connaissance, et Artus en profite pour lui couper la tête (*Merlin*, adapté par J. Boulenger).

Lorsqu'un chevalier tombait, blessé par les lances ennemies, il était parfois abandonné sur la place et piétiné par les chevaux ; souvent pourtant, les compagnons d'armes le relevaient et le portaient en un lieu écarté du combat. On étanchait le sang qui coulait de ses blessures, et souvent quelque *cousine* (nous aurions dit, il y a cinquante ans, une cantinière, et maintenant une infirmière) venait épandre sur ses plaies un baume plus ou moins miraculeux.

C'est ainsi que nous voyons Tristan guéri par la propre mère d'Yseut : Le Morholt a blessé Tristan au côté, et l'épée du Morholt était enduite d'un terrible poison. La blessure ne peut guérir ; elle dégage une odeur repoussante, et c'est en vain que bien des médecins sont consultés ; le venin a pénétré la chair et les os, et nul ami, nul parent n'a le courage de demeurer au chevet de Tristan.

C'est alors que la mère d'Yseut se résout à le soigner.

Elle savait porter secours contre tous les breuvages et contre toutes les blessures empoisonnées, éloigner des membres toutes les sortes d'inflammations, de tumeurs et de douleurs. Elle ouvrit la blessure et enleva toute la chair morte, retira avec soin le venin qui y restait encore, et la chair vivante reprit meilleure apparence. Elle y plaça de ses propres mains des appareils et des onguents salutaires, si souvent renouvelés et si puissants qu'elle le guérit en quarante jours aussi parfaitement que s'il n'eût jamais été blessé (1).

La guérison des blessures, souvent obtenue par les herbes, l'était parfois par les reliques incluses aux pommeaux des épées, ou par des emplâtres.

Voici la manière de préparer un emplâtre, selon le *Enrichid ou Manipul des Miropoles*, Lyon, 1561.

Pour faire les emplastres de minéraux, il les convient imbiber et nourrir quelque espace de temps avec leurs huiles, comme pour faire dyakilon ou dyacalcythéos ; puis les cuire à petit feu, en remuant tousjours avec une spatule assez large, tant que soient incorporés ensemble, et alors s'il y entre quelque jus ou mucilages, les faut getter parmy, estans chauds ; puis les faire bouillir et cuire jusques à bonne espoisseur, ce qu'on pourra cognoistre mettant une petite partie de l'emplastre sur quelque chose de froid, à ce que n'adhère à celle, ainsi que se lève et pestrisse facilement ainsi que paste ou cire molle ; quoy avenant, la convient oster de dessus le feu, remuant tousjours, tant que soit refroidie, et ainsi en former des magdalions, selon la coutume, par deux ou quatre onces.

A côté de cet emplâtre doctement préparé, il faudrait faire une large place aux herbes, aux reliques, aux baumes, et spécialement au baume dont fut embaumé Notre-Seigneur : en ces siècles de foi, bien des chevaliers en possédaient un ou deux *barillets*, pendus à l'arçon du cheval, et trouvaient ainsi le salut. Nous y reviendrons à propos de l'embaumement des corps.

(1) *Roman de Tristan*, publié par J. Bédier, I. p. 97 (*Soc. Anc. Textes*).

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Loi modifiant les dispositions de l'article 317 du Code pénal sur l'avortement.

Le Sénat et la Chambre des députés ont adopté,

Le Président de la République promulgue la loi dont la teneur suit :

Article unique. — Les trois premiers paragraphes de l'article 317 du Code pénal sont modifiés ainsi qu'il suit :

« Quiconque, par aliments, breuvages, médicaments, manœuvres, violences, ou par tout autre moyen, aura procuré ou tenté de procurer l'avortement d'une femme enceinte, soit qu'elle y ait consenti ou non, sera puni d'un emprisonnement d'un an à cinq ans, et d'une amende de cinq cents francs (500 fr.) à dix mille francs (10 000 fr.).

« Sera punie d'un emprisonnement de six mois à deux ans et d'une amende de cent francs (100 fr.) à deux mille francs (2 000 fr.) la femme qui se sera procuré l'avortement à elle-même, ou qui aura consenti à faire usage des moyens à elle indiqués, ou administrés à cet effet, si l'avortement s'en est suivi.

« Les médecins, officiers de santé, sages-femmes, chirurgiens-dentistes, pharmaciens, ainsi que les étudiants en médecine, les étudiants ou employés en pharmacie, herboristes, bandagistes et marchands d'instruments de chirurgie qui auront indiqué, favorisé ou pratiqué ces moyens seront condamnés aux peines prévues au paragraphe 1er. La suspension temporaire ou l'incapacité absolue de l'exercice de leur profession pourront, en outre, être prononcées contre les coupables, conformément aux articles 25 et 26 de la loi du 30 novembre 1892, lesquels, dans l'espèce, seront applicables aux pharmaciens et herboristes, ainsi qu'aux aspirants aux diplômes de ces deux professions.

« Outre les peines mentionnées dans les trois paragraphes qui précèdent, les tribunaux pourront prononcer, pendant deux ans au moins et dix ans au plus, l'interdiction de séjour déterminée par l'article 19 de la loi du 27 mai 1885. »

La présente loi, délibérée et adoptée par le Sénat et la Chambre des députés, sera exécutée comme loi de l'État.

Fait à Paris, le 27 mars 1923.

MÉNOVARINE

Principes extractifs végétaux, sélectionnés, vivants,
renforcés par un catalyseur : le Manganèse.

DEUX INDICATIONS :

MALADIES VEINEUSES

Varices
Hémorrhoïdes



TROUBLES CONGESTIFS
de la
FONCTION OVARIENNE

Aménorrhée
Dysménorrhée
Ménopause

Posologie : 2 dragées à chaque principal repas.

ÉCHANTILLON et LITTÉRATURE FRANCO

Laboratoires Mondolan, 11, place des Vosges
PARIS-IVe

LA MÉDECINE AU PALAIS

LA RESPONSABILITÉ DES CHIRURGIENS

III

Publication in extenso du Jugement du Tribunal d'Evreux (Suite).

Attendu que, de ces considérations, il résulte que si, à la vérité, la discussion du traitement ou des méthodes scientifiques appliquées par le médecin, de la technique opératoire suivie par le chirurgien, dépasse les tribunaux, du moins leur incombe-t-il de rechercher et d'apprécier si le praticien a contrevenu aux règles de prudence et de bon sens auxquelles est nécessairement soumis l'exercice de toute profession ;

Attendu que les experts n'ayant fait de réserves qu'en ce qui touche le diagnostic initial et le défaut de discernement de l'opérateur, après la laparotomie exploratrice qui eût dû, semble-t-il, être pour lui révélatrice de la position de la dame Jouenne, c'est uniquement à ces égards qu'un débat peut s'instaurer ;

Attendu que la conduite du Dr Vallet n'étant condamnable que dans les conditions limitatives de l'article 319, C. pén., il importe de voir si, dans les circonstances retenues, le chirurgien s'est rendu coupable de maladresse, d'imprudence, d'inattention ou même, seulement, de négligence, et la première question qui se pose est de savoir si, de son mieux, il a établi un diagnostic, auquel cas il serait lavé de tout reproche initial ;

Attendu que, lors de la première comparution, en date du 28 février 1921, devant le juge d'instruction, l'inculpé déclare avoir interrogé sa cliente, l'avoir examinée, ce qui lui a fait constater « une tumeur volumineuse médiane donnant absolument l'impression d'un fibrome utérin », à quoi, cependant, il ajoute : « Connaissant l'excellente réputation de la famille de M. Petit, bien que ne connaissant pas personnellement Mme Jouenne, mon attention n'a pas été attirée sur la possibilité d'une grossesse », ce qu'il maintient dans son dernier interrogatoire du 24 février 1922, où il précise — comme il le fera par la suite à l'audience, — qu'il a néanmoins recherché, mais en vain, au cours des deux examens de la malade, auxquels il a procédé, d'abord, dans son cabinet, puis dans sa clinique, des signes de grossesse ; que, dès lors, il serait excessif de soutenir que le médecin n'a pas posé de diagnostic, comme de lui imputer la faute de n'avoir pas recouru à des procédés exceptionnels d'investigation tels que la radiographie, puisque d'un côté il estimait son diagnostic assuré, et, d'autre coté, il s'agit là de méthodes encore nouvelles, non vulgarisées, dont tous

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

les praticiens ne disposent pas et dont, au surplus, l'emploi en semblable conjoncture serait, d'après le professeur Faure, discutable ;

Attendu, en conséquence, qu'à ce premier temps, on ne relève pas contre le Dr Vallet de maladresse, d'imprudence, d'inattention ou de négligence, le mettant sous le coup de la loi, puisque aussi bien il est admis qu'une grossesse, même à terme, peut déjouer les plus subtils diagnostics ;

Attendu, en ce qui concerne la seconde phase, qui part de la laparotomie, que les experts exposent que « toutes les erreurs ont été presque toujours immédiatement reconnues et réparées après la laparotomie », et, comme on l'a vu, ils font grief au chirurgien qui avait « l'utérus directement sous la vue et sous la main » de n'avoir pas discerné qu'il avait fait fausse route, d'où l'on devrait pouvoir inférer, avec vraisemblance, qu'un utérus gravide n'a pas le même aspect qu'un utérus fibromateux ; mais les experts ne s'en sont point formellement expliqués dans leur rapport et l'absence à l'audience du professeur Rieffel et du Dr Tissier, particulièrement compétents et documentés sur la spécialité, n'a pas permis d'obtenir les éclaircissements désirables sur un point des plus importants et, malheureusement, des plus brièvements traités, de leur travail

Attendu, par contre, que le professeur Jean-Louis Faure, professeur de gynécologie à la Faculté de médecine de Paris, témoin entendu à la requête du Dr Vallet, affirme non seulement qu'une grossesse à terme peut n'être point décelée, mais encore qu'un utérus gravide que le chirurgien a « directement sous la vue et sous la main » peut bien ne pas se distinguer d'un utérus fibromateux, ce qui, pour le cas de l'espèce, corrobore les déclarations, dès l'instruction, des Drs Gillet et Etienne, assistants du Dr Vallet, qui assurent que rien, dans l'aspect de l'utérus de l'opérée, ne donnait l'impression d'un utérus gravide ; qu'en raison de ces divergences d'opinions entre chefs d'écoles également réputés, les juges, désarmés pour départager Hippocrate et Galien, ne peuvent qu'être pénétrés d'un doute, qui sera le bénéfice du Dr Vallet.

Par ces motifs,

Donne acte au sieur Petit de sa demande tant en son nom personnel qu'ès qualité, en 106 000 francs de dommages-intérêts contre le Dr Vallet ;

Au fond, relaxe le Dr Vallet des fins de la poursuite sans dépens ;

Dit et juge Petit, aux qualités qu'il agit, mal fondé dans sa demande, l'en déboute ;

Le condamne aux dépens.

Adrien Peytel.
Avocat à la Cour d'appel

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 16 avril 1923.

Sur les conditions d'apparition de la sexualité chez les infusoires. — MM. CHATTON, de Strasbourg, rappellent que l'on considérait jusqu'à présent l'apparition de cette sexualité comme indépendante des influences extérieures. Ils montrent qu'au contraire elle est strictement conditionnée par deux facteurs extérieurs nécessaires simultanément : l'épuisement alimentaire du milieu et la présence de certains sels (chlorure de calcium, chlorure de fer, et même sel marin). L'addition de ceux-ci déclanche à coup sûr la sexualité dans des cultures où elle ne se produit jamais naturellement.

Pour reconnaître les mauvais chocolats. — M. PICHARD est parvenu à distinguer le beurre de cacao des succédanés (tirés de graines d'Afrique, d'Amérique ou des Indes) que l'on introduit frauduleusement dans le chocolat, en se basant sur la forme qu'affecte la courbe du refroidissement de la graisse, au moment où elle se solidifie après surfusion.

Conditions de l'action du bismuth. — On sait que si on ajoute à une solution d'atoxyl des trypanosomes, la vitalité de ceux-ci n'est en rien modifiée. Si on ajoute à cette solution quelques gouttes d'extrait aqueux de foie, immédiatement les trypanosomes sont tués. MM. Levaditi et Nicolau montrent que le tartro-bismuthate de sodium et de potassium se conduit de la même façon avec les spirilles. Le bismuth n'a d'action que lorsqu'il est passé par le foie où il se fixe sur les albumines de cet organe ; il en résulte une combinaison albumino-bismuthique, une bismotoxine, qui agit alors sur les spirilles avec l'énergie que l'on connaît.

Les ressemblances du microbe de l'avortement épizootique et du microbe de la fièvre méditerranéenne. — MM. NICOLLE, BURNET et CONSEIL montrent que la ressemblance entre les deux bacilles est absolue. Le seul point différent est que le *Bacillus abortus* n'est pas pathogène pour l'homme, propriété qui va permettre la substitution du *B. abortus* au *B. melitensis* pour le sérodiagnostic de la fièvre dite de Malte, dont l'extension sur tous les rivages méditerranéens est indiscutable.

Détection histochimique du fer dans les tissus par la méthode de l'incinération. — Note de M. POLICARD.

H. M.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 17 avril 1923.

Poliomyélite par intoxication. — MM. RÉMOND (de Metz) et COUTURIER ont assisté à l'évolution d'une poliomyélite grave consécutive à une intoxication, la même dans les deux cas. Le champignon en cause, le mousseron, champignon des prairies, inoffensif au printemps, devient beaucoup plus dangereux après la saison chaude. Il reste à expliquer le mécanisme qui peut relier les accidents toxiques aux accidents médullaires.

Pathogénie des abcès congestifs tuberculeux. — M. ZIÉMACKI expose que, pour lui, l'abcès congestif n'est qu'un anévrysme d'un vaisseau ou ganglion lymphatique. L'épanchement de la lymphe est accéléré par la coagulation de cette lymphe dans les vaisseaux centripètes. Le contenu de l'abcès froid n'est que de la lymphe dont les modifications consécutives sont soumises à des transformations d'un certain ordre. Les abcès tuberculeux périostiques, para-articulaires, péricostaux, etc., ont la même origine. Cette idée nouvelle devra être vérifiée par l'anatomie pathologique.

Centenaire de la nomination de Laënnec. — M. ACHARD rappelle que Laënnec a été nommé, il y a cent ans membre titulaire de l'Académie. Il était alors, à quarante-deux ans, dans tout son génie : médecin de la duchesse de Berri, professeur au Collège de France et à la Faculté de médecine récemment réorganisée. Son activité académique paraît s'être limitée à quelques interventions dans les discussions. Son existence d'ailleurs était fort remplie ; sa santé nécessitait des soins et il mettait la dernière main à la deuxième édition de son immortel *Traité de l'auscultation*.

Insuline, lévulose, traitement diététique du diabète. — MM. DESGREZ, BIERRY, RATHERY exposent que de nouvelles preuves viennent confirmer une meilleure utilisation du lévulose et justifier, une fois de plus, son emploi dans l'alimentation du diabétique. L'acidose diabétique et l'acidose du jeûne hydrocarboné relèvent d'un même mécanisme ; on ne saurait, au jeûne hydrocarboné, comparer le jeûne absolu qui constitue un état totalement différent.

L'acétonurie ne peut être jugée pleinement que par un dosage portant à la fois sur les corps cétoniques (acétone et acide acétyl-acétique) et sur l'acide cétogène (β-oxybutyrique).

Le choix des méthodes de dosage présente une importance capitale.

Les expériences que ces auteurs ont pu pratiquer avec l'insuline apportent la confirmation de l'importance de l'aliment hydrocarboné dans la physiologie pathologique et le traitement de l'acidose.

H. MARÉCHAL.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 20 avril 1923.

L'action spirillicide du 914 et du 190 administrés par voie buccale. — MM. SÉZARY et POMARET ont étudié l'action thérapeutique dans la spirillose des poules du 914 et du 190 administrés par voie buccale. Après avoir établi qu'en injection intramusculaire le 914 a une activité trois fois plus grande que celle du 190, ils ont constaté que, par voie buccale, le 190 a une efficacité presque égale à celle du 914. Cette différence tient sans doute à ce que le 190 donne dans l'intestin des sels alcalins mieux absorbés que le 914, qui est un composé complexe et non un sel.

Si l'on peut conclure de la spirillose des poules à la syphilis de l'homme, ces expériences montrent que dans le traitement préventif de la syphilis par voie buccale le 190 peut être utilisé, puisque, absorbé par voie digestive, le 914 n'a plus sur ce dernier sel la supériorité qu'il a lorsqu'on l'administre par voie intramusculaire ou intraveineuse.

La bronche de drainage des cavernes tuberculeuses. — MM. AMEUILLE et LEVESQUE insistent sur les caractères radiologiques que fournit la bronche de drainage des

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

cavernes tuberculeuses. Elle apparaît généralement sous forme d'une mince bande claire, fréquemment sertie par deux lignes opaques, qui unit l'image cavitaire au hile pulmonaire. Sa présence, dans les cas d'image cavitaire douteuse, renforce le diagnostic. C'est aussi la voie par où s'écoulent les produits bacillifères sécrétés par les cavernes et le point de départ des embolies bronchiques tuberculeuses, puissant moyen de dissémination intra-pulmonaire de l'infection tuberculeuse.

Étude de la glycémie dans les cancers du tube digestif (sucre libre). — MM. LE NOIR, MATHIEU DE FOSSEY et CH. RICHELET fils ont, dans 26 cas de cancer du tube digestif, étudié la glycémie à jeun et provoquée après ingestion de 50 grammes de glucose. Ils sont arrivés aux conclusions suivantes :

1° Au début des cancers digestifs, pas d'hyperglycémie ;

2° Plus tard, dans la moitié des cas environs : hyperglycémie ;

3° Quand la cachexie devient évidente, la glycémie diminue pour revenir à des chiffres voisins de la normale ;

4° Son étude ne peut servir à établir ni à infirmer un diagnostic, car elle est souvent absente en cas de cancer ; elle existe souvent en cas d'ulcère gastrique ou duodénal ;

5° La glycémie a une certaine valeur *pronostique* : Quand on la constate chez un cancéreux, on peut conclure que le néoplasme n'est plus tout à fait au début. Par contre, une glycémie normale chez un cancéreux dont l'état général est bon, semble indiquer que l'affection est peu avancée, ce qui permet de conseiller une intervention plus complète.

Folie cardiaque. Insuffisance ventriculaire faciale. — M. TARGOWLA rapporte l'observation d'un malade atteint d'insuffisance aortique qui présenta un double accès de confusion mentale avec onirisme, excitation psychique et agitation motrice, intercalé d'une série de crises d'œdème aigu du poumon. Il attire l'attention, à ce propos, sur les manifestations cérébrales de l'insuffisance ventriculaire gauche qui paraît être, avec l'asystolie hépatique, une des causes de la folie d'origine cardiaque.

Sur l'insuffisance aortique fonctionnelle et sa pathogénie. — MM. LAUBRY et DOUMER font une étude de l'insuffisance aortique fonctionnelle, en basant leurs constatations sur deux groupes de faits principaux :

1° Crises d'œdème pulmonaire, d'insuffisance ventriculaire gauche, chez de grands hypertendus : à la suite d'une de ces crises s'installe l'insuffisance aortique fonctionnelle ;

2° Distension insidieuse, progressive de l'anneau aortique non conditionnée toujours par une forte tension.

Pour prouver l'existence des faits classés dans ce deuxième groupe, les auteurs apportent quatre observations absolument probantes : il existait chez leurs malades un souffle diastolique aortique indiscutable ; or, à l'autopsie, ils ne trouvèrent dans aucun cas de lésions anatomiques et pourtant, par l'épreuve de l'eau, ils purent vérifier cette insuffisance fonctionnelle aortique.

On a invoqué, pour expliquer de tels faits, que les valves n'étaient pas sur le même plan, qu'il existait de ce fait une dislocation de l'appareil aortique. Ces auteurs font remarquer d'abord que les valves ne s'insèrent pas sur un plan, puisqu'il existe un véritable canal aortique, non seulement tendino-membraneux, mais musculaire. Ce canal, par ses fibres musculaires, participe à l'insuffisance ventriculaire ; il peut être atteint en dehors de toute hypertension.

Il ne résulte, pour les auteurs, que l'insuffisance aortique fonctionnelle a une pathogénie ressemblant à celle de l'insuffisance fonctionnelle.

Au point de vue pronostique, sa constatation est des plus graves, car elle vient se surajouter à l'insuffisance initiale fonctionnelle.

M. BARIÉ, en produisant expérimentalement une pression très forte dans l'aorte, a provoqué dans plusieurs cas une rupture sigmoïdienne. Avec une pression dépassant 400 millimètres de mercure, le myocarde a cédé. Jamais, en aucun cas, il n'a pu produire de distension de l'orifice aortique.

L'insuffisance aortique fonctionnelle existe, quoique rare, mais, facteur capital, elle est causée par une distension du ventricule gauche.

Syphilis du métencéphale à forme ponto-cérébelleuse. — MM. GUILLAIN, ALAJOUANINE et MARQUÉZY présentent un malade dont la symptomatologie peut se schématiser ainsi : céphalées et crises convulsives, contracture spasmodique du facial gauche avec exagération du réflexe naso-palpébral de ce côté, hypoalgésie du trijumeau gauche avec abolition du réflexe cornéen, hypoexcitabilité du nerf vestibulaire gauche, exagégation de la réflectivité tendineuse et des réflexes de défense du membre inférieur droit, hypoalgésie du côté gauche du corps avec conservation des sensibilités tactile et thermique.

Le diagnostic de tumeur ponto-cérébelleuse a pu être éliminé par l'absence de stase papillaire et par l'analyse du liquide céphalo-rachidien qui a montré l'hyperalbuminose, la lymphocytose, la réaction de Wassermann et la réaction du benjoin colloïdal positives.

Les auteurs insistent sur la dissociation des troubles de la sensibilité observés dans ce cas, dissociation caractérisée par l'atteinte de la sensibilité douloureuse avec conservation de la sensibilité tactile, thermique et vibratoire ; cette dissociation est à opposer à la dissociation à type syringomyélique souvent remarquée dans les lésions protubérantielles.

Oblitération de la veine cave supérieure d'origine syphilitique. — M. RUITINGA.

Lymphocytome atypique du médiastin. — MM. MINVIELLE et COLOMBIER.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 11 *avril* 1923.

Mésentérite rétractile. — M. MAUCLAIRE rapporte un cas de M. DUVERGER où on intervint pour péritonite tuberculeuse. Il y avait quelques granulations sur le grêle, des cicatrices et des kystes sur le mésentère, mais dans ces formations l'examen ne montra aucune lésion tuberculeuse. Il y a donc d'autres facteurs que la tuberculose dans la pathogénie de la mésentérite.

A propos de l'hydronéphrose intermittente. — M. PIERRE BAZY insiste sur la nature habituellement congénitale de la malformation qui en est la cause et demande


LA MANUFACTURE
LA TOILE
ELBEUF (S^{re} Inf^{re})
.........vous offre
directement sa Fabrication
Economie réelle de 40 %
sur les prix que vous êtes
habitués de payer.
GRATIS & F^{co} SUR DEMANDE ENVOI DE NOTRE CATALOGUE & ÉCHANTILLONS


GRAINS
DE
VALS

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

qu'on supprime définitivement le rein mobile parmi ses facteurs étiologiques. Le rein mobile est fréquent, surtout chez la femme; il siège habituellement à droite et n'existe pas chez l'enfant. L'hydronéphrose intermittente est rare, s'observe indifféremment dans les deux sexes et des deux côtés, et peut se rencontrer chez l'enfant. Le rôle d'un vaisseau anormal est toujours secondaire.

Traitement des ulcères gastro-duodénaux perforés (*Suite de la discussion*). — M. KUMMER (de Genève) apporte une série de 25 cas, avec 9 morts dont 6 opérés avant la vingt-quatrième heure, et 3 après.

On a pratiqué une fois l'excision de l'ulcère ; il a fallu réintervenir et il aurait peut-être mieux valu, d'après M. Kummer, faire une gastrectomie partielle. Les vingt-quatre autres fois on a pratiqué la fermeture simple avec ou sans épiplooplastie. Dans 14 cas on a ajouté une gastro-entérostomie ; ces cas paraissent avoir donné les meilleurs résultats. Sur 12 malades revus, 9 ont été définitivement guéris, 3 ont dû être réopérés dont un pour ulcéro-cancer. M. Kummer est éclectique et se base, pour l'indication opératoire, sur l'état du malade.

M. PIERRE DELBET apporte 8 observations de malades opérés par lui ou par son chef de clinique, M. Girode. Ils comprennent une perforation duodénale, datant de quarante-huit heures, simplement fermée et ayant guéri, et 7 perforations gastriques également traitées par la simple suture, avec 3 morts.

Quant au choix de l'opération, M. Delbet fait observer : 1° que trop de facteurs mal appréciables interviennent pour qu'on puisse se baser sur le temps écoulé ou sur l'état du liquide intrapéritonéal ; 2° que nous ne savons pas encore quel est le traitement idéal de l'ulcus.

Il est partisan de l'opération minima et pense qu'actuellement le point intéressant est d'étudier les résultats éloignés chez les malades qui ont survécu à leur perforation.

Cinq cas de neurotomie rétro-gassérienne. — M. WILETTE a obtenu 5 succès; dans un cas, il a opéré en deux temps à cause de l'hémorragie. M. DE MARTEL, rapporteur, ne voit pas l'avantage de cette manière de faire. M. ROBINEAU non plus.

Torsion isolée d'une hydatide de Morgagni. — M. MOUCHET, intervenant deux fois sur de jeunes sujets présentant un syndrome d'orchi-épididymite aiguë a trouvé l'hydatide pédiculée couleur lie de vin, tordue au niveau de son pédicule. L'épididyme était rouge et congestionné dans sa moitié supérieure.

M. OMBRÉDANNE a observé un cas analogue.

Cicatrisation des sutures intestinales après écrasement et enfouissement. — M. OKINCZYC montre de belles coupes qui permettent de voir parfaitement la tranche écrasée avec ses fils de lin, enfouie dans un bloc cicatriciel solide, sans qu'il y ait trace d'infection ou formation d'une cavité septique entre les deux plans de sutures.

JEAN MADIER.

Séance du 18 avril 1923.

M. MAUCLAIRE, président, prononce l'éloge de Pasteur.

La séance est reprise ensuite après une suspension de cinq minutes.

Hydronéphroses par coudure du bassinet ou de l'uretère sur un vaisseau anormal. — Contrairement à M. Bazy, M. MARION affirme qu'il y a des cas où cette pathogénie est indiscutable. Il s'agit habituellement d'hydronéphroses de petit ou de moyen volume; la limite inférieure de la poche correspond exactement au point de croisement du vaisseau qui est toujours une artère polaire. La simple section de celle-ci entre deux ligatures amène la disparition de l'hydronéphrose et la cessation des douleurs. La section du vaisseau n'amène que des troubles circulatoires insignifiants, si toutefois elle en amène.

A propos des essais de vaccinothérapie dans les manifestations chirurgicales de la tuberculose. — M. LOUIS BAZY.

JEAN MADIER.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 14 avril 1923.

Technique et modifications de la réaction de Kohn. — MM. BABONNEIX, BOUCHER et CHOAY, après avoir décrit la technique américaine, font part des modifications qu'ils lui ont apportées : l'antigène muscle frais est remplacé par un extrait total myocardique délipoïdé par lixiviation à l'éther au Soxhlet et macéré dix jours dans l'alcool absolu ; par addition de cholestérine à une partie de cet antigène, ils obtiennent un antigène cholestérinisé et un antigène non cholestérinisé témoin. Ils ont remarqué également que les résultats étaient plus nets avec 0^{cc},3 d'antigène pour 0^{cc},6 de sérum sanguin. Cette réaction très simple peut être appelée à rendre de grands services aux praticiens éloignés de tout centre médical.

Mécanisme de l'action hypotensive de la nigrosine. — M. J. GAUTRELET. — Malgré une légère hyperexcitabilité initiale de l'appareil vaso-constricteur (témoin la constriction du rein), la nigrosine est avant tout un excitant parasympathique. La forte baisse de pression obtenue chez le chien et non chez le lapin, animal hypovagotonique, est due à la fois à l'excitation bulbo-médullaire transmise par le pneumogastrique et à celle du système vaso-dilatateur périphérique.

Histologie et histo-physiologie du « tegmentum vasculosum » des oiseaux. — M. ROMIEU conclut de l'étude de cette membrane du limaçon des oiseaux à l'analogie probable de l'endolymphe, de la périlymphe et du liquide céphalo-rachidien. Ce sont des dialysats équilibrés du même genre que l'humeur aqueuse.

Culture et mode de conservation du strepto-bacille du chancre mou. — M. CH. NICOLLE (de Tunis). — Le strepto-bacille pousse et se conserve quatre jours dans le milieu de Riustirna (gélose nutritive + sang de lapin défibriné), il cultive rapidement dans le bouillon Martin également additionné de sang de lapin. En gélose molle enrichie de sang de lapin défibriné et conservé à l'étuve, les repiquages ne sont nécessaires que tous les mois. Au cinquantième passage et trois mois après l'isolement, son inoculation au macaque est encore positive.

Pouvoir cétogène des aliments et rapports de l'acétonurie et de l'acidité urinaire. — M. MAIGNON, répondant à des critiques récentes adressées aux résultats de ses premières expériences sur une chienne diabétique, apporte de nouveaux résultats qui montrent que le régime carné est beaucoup plus cétogène que le régime de la

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

soupe ou du lard, et cela même lorsque l'on étudie l'acétonurie physiologique. Par l'étude des modifications obtenues chez le chien rendu acidosique par le jeûne hydrocarboné ou la diète hydrique à la suite d'ingestion de bicarbonate de soude, il a pu observer une relation constante entre les variations de l'acidité urinaire et de l'acétonurie. Ces faits corroborent ceux que lui avait fournis l'étude d'un diabète grave mis au traitement des alcalins et des graisses.

Différence de vitesse de sédimentation entre le sang maternel et le sang fœtal. — M. Lévy-Solal, utilisant la technique et les notations indiquées par MM. Gilbert et A. Tzauck, détermine l'indice de sédimentation du sang placentaire prélevé directement après la section du cordon par rapport à celui de la mère.

L'indice de sédimentation est de 15 chez l'homme, de 25 chez la femme. Comme l'a montré Fahræus, il est très augmenté dans les derniers mois de la grossesse (supérieur à 40 dans la plupart des cas). Cet indice s'est trouvé inférieur à 2 dans la plupart des cas étudiés par cet auteur.

Ce fait précis met en lumière une des modifications profondes que le sang maternel subit au niveau du placenta.

Mesure de la sédimentation sanguine. — MM. A. Gilbert et A. Tzanck proposent une technique rigoureuse permettant d'exprimer la sédimentation sanguine en une formule concise, afin de rendre comparables les résultats obtenus par les divers expérimentateurs. Le sang, rendu incoagulable à l'aide du sulfarsénol, est étudié dans un sédimentomètre de dimensions déterminées. Les niveaux successifs d'affleurement des globules sédimentés sont relevés de cinq en cinq minutes sur un graphique et permettent d'établir la courbe de sédimentation dans la première heure.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE

Séance du 26 mars 1923.

Recherches sur le réflexe oculo-cardiaque chez les épileptiques. — MM. Marchand et E. Adam. — Chez 43 sujets examinés au hasard des consultations en dehors des périodes de crises, nous avons trouvé le réflexe positif dans 46,5 p. 100 des cas, nul ou inversé dans 53,5 p. 100. Chez les sujets soumis au traitement par le gardénal, il a été moins souvent positif (44,4 p. 100) que chez les sujets qui ne suivaient aucun traitement (57,1 p. 100).

Dans la moitié des cas positifs, le réflexe n'a eu lieu que pendant les premières 15 secondes de la compression oculaire ; dans l'autre moitié, il a continué à se manifester pendant toute la durée de la compression oculaire (30 secondes). Très rarement la bradycardie n'apparut que 15 secondes après la compression.

La tachycardie résiduelle de Roubinovitch et Chavany a été notée dans 48,8 p. 100 des cas. Les auteurs donnent aussi les résultats des épreuves avec la pilocarpine et l'adrénaline.

En résumé, il ressort de leurs recherches que le réflexe oculo-cardiaque ne présente pas chez les épileptiques de modifications spéciales nettement accusées et qu'on ne peut, en se basant uniquement sur ce réflexe, admettre chez ces malades un état vagotonique accusé, soit en dehors des périodes d'accès, soit à l'approche des crises.

Quelques pratiques de rééducation des enfants à l'âge scolaire. — Mlle Abramson a visité quelques institutions allemandes qui présentent un intérêt au point de vue de l'organisation de l'assistance aux enfants anormaux. Mais elles ont le grand défaut de ne développer chez tous les enfants que les sens et la mémoire automatique, parfois l'imagination. En développant les fonctions automatiques on aboutit à un dressage, non pas à une éducation de l'enfant arriéré ou anormal. *L'institution polonaise à Varsovie* a fait un pas de plus en luttant contre cet automatisme, qui fait le plus grand tort à ces enfants. Elle a ainsi réalisé le premier principe plutôt négatif de l'éducation spéciale. Un autre principe — positif — est d'agir sur les défauts et les déficiences des enfants. Ceci n'est possible qu'après un examen psychologique approfondi de ces enfants. Une organisation différente de ces institutions s'impose, par une collaboration intime du médecin, du pédagogue et du psychologue. Ce sera une « école sur mesures » dans le sens propre du mot, qui siéra beaucoup plus à ces enfants que les classes confectionnées de toutes pièces d'après les idées *a priori* sur les enfants.

Surdité verbale pure, d'origine psychique. — MM. Henri Colin et Gilbert Robin ont observé une femme de quarante et un ans, atteinte de lésions labyrinthiques, qui, malgré la conservation de l'audition, présente de l'incompréhension du langage parlé. Pas d'anagraphie, ni de cécité verbale. Tous les renseignements concernant les idées délirantes et les hallucinations de l'ouïe ont été obtenus par écrit. Les auteurs attribuent la surdité verbale à la combinaison des lésions labyrinthiques et des troubles de l'attention dus aux hallucinations et au délire. Ils insistent, en montrant la malade, sur la difficulté du diagnostic de cas analogues.

Recherches sur le système neuro-végétatif dans les états anxieux. — MM. D. Santenoise et P. Abely présentent un travail dans lequel ils sont arrivés à classer les états anxieux d'après des modifications du système neuro-végétatif.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE

Séance du 12 mars 1923.

M. Vallon. — L'auteur rapporte l'observation d'un mutilé de guerre blessé de la main droite auquel un accident fait perdre l'annulaire de la main gauche. La contre-expertise de M. Vallon confirme la première indemnisation de 30 p. 100 attribuée par le chirurgien.

La discussion qui suit cette communication démontre l'importance d'une législation précise sur l'appréciation d'un dommage d'une main quand l'autre est déjà accidentée.

Accident du travail et salaire accessoire. — M. Duvoir. — En cas d'accident du travail, il n'y a pas à tenir compte, pour déterminer la réduction de capacité, des divers emplois occupés par le blessé en dehors de la profession dans l'exercice de laquelle il a été blessé et du contrat de travail qui le lie au chef d'entreprise responsable.

Accident d'automobile et examen médical des chauffeurs. — MM. Roque de Fursac et Rodiet rapportent le cas d'un chauffeur d'automobile, paralytique général, à qui sa maladresse pathologique fit causer un accident grave blessant sept ou huit personnes. Ce chauffeur avait été renvoyé de sa place quinze jours avant et déjà à ce moment l'évidence de sa maladie aurait dû le faire mettre à l'écart de cette profession. Les auteurs insistent sur l'examen médical des chauffeurs à chaque nouvel emploi qu'ils occupent.

Les pouvoirs publics, comme le fait remarquer M. Balthazard, sont malheureusement réfractaires à cette utile mesure, que l'administration militaire cependant a déjà pour elle-même acceptée.

NOUVELLES

Mise en non-activité des médecins et pharmaciens n'ayant pas obtenu au classement de fin d'année le minimum de points déterminé. — Le ministre de la Guerre et des Pensions a présenté à à la signature du Président de la République le rapport suivant :

« L'article 26 du décret du 7 mai 1908 portant organisation de l'Ecole d'application du service de santé des troupes coloniales, fixe la prise de rang à attribuer aux aides-majors de 2e classe élèves de la dite école, autorisés à renouveler leur stage ou à subir de nouveau les examens de sortie après avoir été rappelés à l'activité.

« Ces dispositions sont incompatibles avec l'article 18 du même décret susvisé modifié par le décret du 31 août 1912, qui dispose que les élèves de l'Ecole d'application sont nommés aides-majors de 2e classe à la date du 31 décembre de l'année précédant le stage.

« On ne saurait, en effet, retarder l'accession au grade de médecin-aide-major de 1re classe dans le délai réglementaire de deux ans, des aides-majors de 2e classe, qu'un décret a rendus possesseurs de ce grade le 31 décembre de l'année précédant leur stage, sans aller à l'encontre de l'article 12 de la loi du 14 avril 1832 sur l'avancement dans l'armée, modifiée par la loi du 26 mars 1891 et dont l'article 4 du décret du 21 juin 1906 sur l'organisation des troupes coloniales a rendu les dispositions applicables aux troupes coloniales. »

A la suite de ce rapport, le Président de la République a rendu le décret ci-après :

ARTICLE 1er. — L'article 26 du décret du 7 mai 1908 est remplacé par le suivant :

« ART. 26. — Les médecins et pharmaciens aides-majors qui n'ont pas obtenu au classement de fin d'année le minimum de points déterminé par le règlement sur le service intérieur de l'École, sont proposés au ministre pour la mise en non-activité par retrait d'emploi.

« Toutefois, il peut arriver que des circonstances graves aient occasionné une suspension forcée de travail, dont la durée et la cause mettent un élève dans un état d'infériorité reconnue. En pareille occurrence, le conseil de perfectionnement propose au ministre soit le renouvellement de l'année scolaire, soit la mise en non-activité pour infirmités temporaires. »

Le Foyer national des médecins français. — L'accueil fait par les journaux médicaux au projet de création du *Foyer national des médecins français* prouve combien est souhaitée la réalisation d'un centre spécial de réunion, d'un lieu de rendez-vous, d'un foyer médical en un mot auquel pourront venir s'ajouter la création d'un restaurant, d'un hôtel.

Forte des encouragements qui lui sont parvenus, la Commission d'études du *Foyer national des médecins français* continue son travail et à sa dernière réunion elle a abordé la question des réalisations.

Après avoir examiné différents projets et exprimé à nouveau son intention d'accueillir toutes les suggestions, la Commission d'études a décidé de demander à chaque médecin, par un bulletin qui lui sera envoyé individuellement, une *adhésion de principe* en vue de constituer une société civile immobilière.

Les actions souscrites non seulement seront gagées par la valeur du terrain et de l'immeuble où sera installé le *Foyer national des médecins français*, mais tout fait espérer encore qu'elles constitueront un placement rémunérateur.

Quant aux ressources dont le *Foyer national des médecins français* aura besoin pour fonctionner, la Commission d'études estime avoir pour ce point important trouvé les revenus nécessaires.

Si le corps médical français veut donc avoir confiance et aider les organisateurs, nul doute que le projet n'aboutisse dans un avenir très rapproché.

A noter que la Commission d'études a souscrit déjà un nombre important d'actions.

La Commission d'études est ainsi composée :

Drs : Boucard, Dartigues, Dieupart, Secreton, Fassina, Forestier, Foucart, Helme, Kopp, Levassort, Molinéry, Noir, O'Followell, Thiéry, Vimont.

M. Hardy, architecte, conseiller technique.

M. le Dr Boudin, conseiller juridique.

Adresser toute correspondance, tout avis, toute suggestion, 5, rue de Surène, soit au Dr Thiéry, président, soit au Dr O'Followell, secrétaire.

Troisième conférence internationale de la lèpre. — La troisième conférence internationale de la lèpre s'ouvrira à Strasbourg le 28 juillet 1923, à l'occasion du centenaire de la naissance de Pasteur.

A cette conférence les rapports seront supprimés et les communications relatives à un même sujet seront groupées de manière que chaque question soit envisagée sous tous ses aspects avant de passer à la suivante.

Les questions suivantes seront examinées :

Première séance : Données statistiques relatives à chaque foyer de lèpre. — *Deuxième séance* : Etiologie. — *Troisième séance* : Pathologie humaine et comparée de la lèpre. — *Quatrième séance* : Traitement. — *Cinquième séance* : Prophylaxie sociale et privée. — *Sixième séance* : Législation. Vœux à formuler.

RÈGLEMENT. — 1° Les communications orales peuvent être faites dans toutes les langues. Elles seront accompagnées d'une traduction française qui seule sera publiée ;

2° Elles ne doivent contenir que des faits ou des observations postérieurs aux conférences précédentes et n'avoir pas été textuellement publiées ;

3° Leur durée ne doit pas excéder dix minutes. Elles ne comporteront pas plus de dix pages de texte ;

4° Un résumé français de chaque communication doit être parvenu au secrétaire général avant le 10 juin 1923 ;

5° Ne pourront être publiées que les communications annoncées à l'avance. Celles qui ne se trouveront pas dans ce cas pourront être autorisées par le bureau ; elles ne seront faites qu'après l'épuisement de l'ordre du jour de la séance et si le temps le permet ;

6° Les manuscrits devront être remis au secrétaire général immédiatement après leur lecture ;

7° Le droit de prendre part aux délibérations et aux votes est réservé aux invités ;

8° En s'adressant au bureau, des personnes non invitées peuvent être admises à prendre la parole ;

9° Au cours d'une discussion, nul ne peut garder la parole plus de sept minutes. Si l'ordre du jour est très chargé, ou si le nombre des orateurs l'exige, le président pourra réduire ce temps à trois minutes.

Nota. — MM. les invités sont priés d'envoyer les dessins, gravures, moulages, plans, graphiques, relatifs à la

NOUVELLES *(Suite)*

lèpre, qui seraient en leur possession. Ces documents seront exposés au musée de l'hygiène, du mois de mai au mois de novembre inclusivement.

Clinique médicale de l'hôpital Cochin. — M. le Pr Fernand WIDAL. — Cours de perfectionnement sous la direction de MM. LEMIERRE et ABRAMI, agrégés.

Premier cours. — Maladies des reins en six leçons. — Procédés d'examen d'un diabétique en deux leçons. — Examen du liquide céphalo-rachidien en deux leçons.

Deuxième cours. — Maladies du foie en quatre leçons. — L'hémoclasie et sa valeur clinique en une leçon. — Diagnostic des maladies typhoïdes en une leçon. — Réactions de fixation en deux leçons. — Cyto-diagnostic des épanchements pleuraux en une leçon. — Examen du chimisme gastrique et duodénal en une leçon.

Les deux cours ont lieu chaque jour à 14 heures à la clinique médicale de Cochin. Ils se suivent sans interruption et la durée totale en est de trois semaines. Le début du cours aura lieu le 30 avril.

Droit d'inscription : 100 francs pour chaque cours. S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4) les lundis, mercredis et vendredis de 15 à 17 heures.

Cours de gastro-entérologie pratique (Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu) (COURS PUBLIC). — 5 mai, à 10 h. 45. — Professeur GILBERT : Notions cliniques pratiques sur l'exploration du tube digestif.

7 mai, à 10 h. 45. — Professeur GILBERT : Notions cliniques pratiques sur l'exploration du tube digestif.

9 mai, à 10 h. 45. — M. LAGARENNE : Démonstration pratique d'exploration radioscopique du tube digestif.

12 mai, à 10 h. 45. — M. DEVAL : Démonstrations pratiques d'examen clinique des sucs gastrique et duodénal et des matières fécales.

14 mai, à 10 h. 45. — M. CHABROL : Le tubage duodénal et ses applications cliniques.

16 mai, à 10 h. 45. — MM. DUFOURMENTEL et JOMIER : Démonstrations pratiques d'œsophagoscopie et de rectoscopie.

19 mai, à 10 h. 45. — MM. Maurice VILLARET et LARDENNOIS : Notions pratiques médico-chirurgicales sur le diagnostic et le traitement de l'ulcère et du cancer du corps de l'estomac.

26 mai, à 10 h. 45. — MM. Maurice VILLARET et LARDENNOIS : Notions pratiques médico-chirurgicales sur le diagnostic et le traitement de l'ulcère et du cancer du pylore.

29 mai, à 10 h. 45. — MM. Maurice VILLARET et LARDENNOIS : Les syndromes duodénaux, leur diagnostic et leur traitement médical et chirurgical.

2 juin à 10 h. 45. — MM. CHABROL et LARDENNOIS : Notions pratiques médico-chirurgicales sur le diagnostic et le traitement des tumeurs du gros intestin.

6 juin, à 10 h. 45. — M. CHABROL : Notions pratiques sur le diagnostic et le traitement des colites.

9 juin, à 10 h. 45. — MM. CHABROL et LARDENNOIS : Notions pratiques médico-chirurgicales sur le diagnostic et le traitement des péricolites et des troubles mécaniques du transit intestinal.

13 juin, à 10 h. 45. — MM. Maurice VILLARET et LARDENNOIS : Notions pratiques médico-chirurgicales sur le diagnostic et le traitement des syndromes rectaux et du cancer du rectum.

16 juin, à 10 h. 45. — Professeur GILBERT : Notions pratiques de diététique dans les affections du tube digestif.

20 juin, à 10 h. 45. — Professeur GILBERT : Notions pratiques de diététique dans les affections du tube digestif.

Thèses de doctorat de la Faculté de médecine de Paris. — Lundi 23 avril. — Laurent (Marcel), interne : *Variations de l'équilibre vago-sympathique.* — Béraud (Ch.) : *Foyers d'hépatisation silencieux dans la pneumonie.* — Ollier (Auguste) : *Etude médico-légale des morts suspectes.*

Mardi 24 avril. — Chéreau (Henri), externe : *Contribution à l'étude des troubles oculaires.* — Mlle Chorlet (M.) : *Pneumonies tuberculeuses curables.* — Quignon (Maurice), externe : *Contribution à l'étude du lymphosarcome.* — Louis (René) : *La réinfection syphilitique.* — Desbordes (Roger) : *L'inflammation aiguë du diverticule de Meckel.* — Pasquier (Charles), externe : *Les sutures nerveuses dans le traitement des paralysies.* — Eltrech (Pierre), interne : *Curiethérapie du cancer.* — Gaudin (Pierre) : *Etude d'un levier à remplacer les branches des forceps.* — Gibotteau (André) : *Forme clinique de la récidive du cancer du sein.*

Mercredi 25 avril. — Amiot (Louis) : *Du rôle et de la valeur du protoxyde d'azote en chirurgie.* — Giraud, externe : *Stérilisation de la syphilis chez le nouveau-né.* — Roby (Jean) : *Les sarcomes du maxillaire supérieur.* — Fainsiller (Simon) : *Traitement de l'acidose et du coma diabétique.*

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

28 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

28 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

28 AVRIL. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours des prix à décerner aux internes en pharmacie des hôpitaux de Paris.

28 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours du prosectorat.

28 AVRIL. — *Paris.* Hôtel Lutetia. Banquet de l'Internat, à 20 heures.

29 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine, 14 heures. Assemblée générale de l'Association générale des médecins de France. — 20 heures. Banquet.

29 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Dr GOUGEROT : Spirochétoses des muqueuses.

29 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Tenon, 10 h. 15. Conférence sur la conception générale des néphrites, par M. le Dr MERKLEN.

29 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine, 10 h. 30. Ouverture des conférences sur le problème du cancer, par M. le Dr ROUSSY.

30 AVRIL. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 heures. M. le Pr CLAUDE : Présentation de malades.

30 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales à l'École de médecine d'Angers.

30 AVRIL. — *Paris.* Assistance publique. Salle des Concours (rue des Saints-Pères). Concours d'ophtalmologiste des hôpitaux de Paris.

NOUVELLES *(Suite)*

1er Mai. — *Paris.* Ministère de la Marine. Dernier délai pour la remise des mémoires pour le prix Blache.

1er Mai. — *Paris.* Dernier délai d'envoi des titres des communications au Congrès pour l'étude du cancer à envoyer à M. le Dr Roussy, 21, rue de l'École-de-Médecine, Paris (VIe).

1er Mai. — *Paris.* Faculté de médecine, 12 h. 30. Ouverture du concours de l'adjuvat.

1er Mai. — *Paris.* Hôpital Saint-Joseph. Ouverture des démonstrations pratiques de dermatologie par M. le Dr Lenglet.

1er Mai. — *Paris.* Collège de France (Institut d'hydrologie), 17 h. 30. M. Lepape : Conférence sur la radioactivité du sol, de l'atmosphère et des sources.

1er Mai. — *Lyon.* Faculté de médecine. Ouverture du cours d'électroradiologie.

1er Mai. — *Paris.* Salpêtrière, 10 h. 30. M. le Pr Pierre Marie : Consultation et présentation de malades.

2 Mai. — *Paris.* Œuvres d'enfance du Bastion 42 (boulevard Bessières). Ouverture du stage du Centre de formation d'assistantes sanitaires et sociales d'hygiène.

2 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine, 14 heures. Ouverture du cours de chirurgie spéciale de la tête et du cou, par MM. les Drs Boppe et J.-Ch. Bloch.

3 Mai. — *Paris.* Société végétarienne. Mairie du VIe arrondissement, 21 h. 30. M. J. Demarquette : Le naturisme et la société.

3 Mai. — *Paris.* Clinique Baudelocque. M. le professeur Couvelaire : Ouverture du cours sur la syphilis dans ses rapports avec la reproduction.

3 Mai. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, 10 heures. M. le Pr Sebileau : Leçon clinique.

3 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine, 16 heures. M. le Pr Claude : La psychanalyse.

4 Mai. — *Paris.* Salpêtrière, 10 h. 30. M. le Pr Pierre Marie : Leçon clinique : Présentations de malades aphasiques.

4 Mai. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le Pr Chauffard : Leçon clinique.

5 Mai. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le Pr Gilbert : Leçon clinique.

5 Mai. — *Paris.* — Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le Pr Achard : Leçon clinique.

5 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour la prise de la 3e inscription.

5 Mai. — *Lyon.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef de laboratoire de radiologie des hôpitaux de Lyon.

6 Mai. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Dr Gougerot : Repaires endouasaux et muqueux en dermatologie.

6 Mai. — *Paris.* — Hôpital Tenon, 10 h. 15. Conférence sur l'étiologie des néphrites, par M. le Dr Merklen.

6 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine, 10 h. 30. Conférence sur le problème du cancer par M. le Dr Roussy.

7 Mai. — *Nantes.* École de médecine. Concours de préparateur de bactériologie à l'École de médecine de Nantes.

7 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine, 12 h. 30. Ouverture du concours de prosectorat.

7 au 9 Mai. — *Paris.* Société de géographie, 184, boulevard Saint-Germain. Congrès français d'oto-rhino-laryngologie.

7 Mai. — *Lyon.* Faculté de médecine. Concours pour l'emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine de Dijon. Concours pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et clinique chirurgicales à l'École de médecine de Dijon.

11 Mai. — *Toulouse.* Concours pour l'emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine de Clermont-Ferrand.

11 Mai. — *Rouen.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin-adjoint des hôpitaux de Rouen (Direction de l'hospice général).

13 Mai. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Dr Gougerot : Épidermomycoses dues aux levures.

14 Mai. — *Paris.* Assistance publique. Concours pour les prix à décerner aux internes en pharmacie des hôpitaux de Paris, à 9 heures, 49, rue des Saints-Pères.

14 Mai. — *Paris.* Concours d'admission à l'emploi d'infirmière des hôpitaux militaires.

14 Mai. — *Lyon.* Ouverture du concours de chef de laboratoire de radiologie des hôpitaux de Lyon.

14 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du concours d'agrégation de médecine.

15 Mai. — *Paris.* Ministère de la Guerre. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'agrégation de l'École du service de santé militaire (Val-de-Grâce).

15 Mai. — *Paris.* Laboratoire de sérologie (rue Saussure). Ouverture du cours de sérologie appliquée à la clinique par M. le Dr Rubinstein, à 14 heures.

15 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le 5e examen, 1re partie.

15 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine, 14 heures. Ouverture du cour d'opérations gynécologiques par M. le Dr Lorin.

16 Mai. — Concours d'agrégation de chimie pour la Faculté de Strasbourg.

16 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du concours d'agrégation de chirurgie.

19 Mai. — *Marseille.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef de clinique exotique à l'École de médecine de Marseille.

19 Mai. — *Bordeaux.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin résident de l'hôpital Saint-André, à Bordeaux.

MÉDECINE PRATIQUE

PATHOGÉNIE CIRCULATOIRE ET THÉRAPEUTIQUE CARDIO-RÉNALE

On sait les connexions intimes qui existent entre la fonction d'absorption dérivée spécifiquement du cycle cardiaque par l'intermédiaire du lobule pulmonaire et la fonction d'excrétion manifestée par le métabolisme rénal. Qu'il y ait des troubles circulatoires résultant de lésions valvulaires, et l'hématose incomplète détermine une rétention ou une hyperproduction d'acides, carbonique et lactique, qui augmente la densité du sérum et accroît l'acidité urinaire en diminuant l'alcalinité du sang (Jacksch).

L'accumulation de l'acide carbonique dans les tissus et l'élimination insuffisante des substances du groupe lactique (Araki et Zilbessen) augmentent l'affinité pour l'eau des colloïdes des tissus et l'œdème apparaît (Martin H. Fischer). Pour maintenir l'équilibre osmotique des humeurs, il y a rétention de chlorure de sodium, correspondant au fléchissement de la diurèse aqueuse ; apparaît également l'azotémie, ou rétention des déchets toxiques non éliminés par les urines, et cette azotémie peut aller jusqu'à l'urémie.

C'est à ce moment que l'albumine passe dans les urines, et pour Castaigne, elle dérive de la sérosité inflammatoire exsudée au niveau du glomérule irrité ; ou bien c'est le chlorure de sodium qui agit par ses propriétés osmo-nocives ou par l'intermédiaire de phénomènes d'œdème local.

En résumé, l'œdème et l'oligurie, avec ou sans albuminurie, constituent un ensemble de symptômes dénonçant la néphrite et procédant de la défaillance ou de l'insuffisance du muscle cardiaque (Josué).

La chlorurémie avec azotémie et hypertension nécessite d'abord une cure de déchloruration et de diurèse pour enlever à l'organisme le sel et l'œdème (A. Weill), car le danger n'est pas dans ce qui passe (l'albumine), mais dans ce qui ne passe pas (Dieulafoy). Cette médication modificatrice doit respecter l'isotonie du sérum, et résoudre les œdèmes dus à l'acidification humorale des tissus, et surtout rendre la tonicité aux valvules distributrices pour assurer une hématose complète et une oxydation totale des déchets.

Il y a nécessité absolue de réaliser cette thérapeutique géminée, cardio-rénale, puisque, comme dit Widal, les accidents multiples des néphrites ne sont plus comme la traduction d'une lésion rénale ou le résultat d'une action pathogène, mais comme le reflet d'un trouble de fonction : aussi les troubles rénaux disparaissent quand s'améliore l'état d'insuffisance cardiaque.

Dans la plupart des asystolies, c'est la digitale qui redonne l'énergie au muscle cardiaque, surtout s'il se présente de la fibrillation, et si le taux ventriculaire reste élevé ; d'ailleurs, même au cours du mal de Bright, et chez tous les cardiaques décompensés, il faut digitaliser l'organisme (Josué). De plus, l'action diurétique secondaire de la digitale enraye l'urémie commençante en provoquant la débâcle d'urée, d'eau et de chlorures, mais si la digitale est excellente pour apaiser les contractions ventriculaires chez les sujets jeunes et rhumatisants (Mackenzie) ou pour maintenir au taux normal le régime des contractions chez les artérioscléreux, il faut surajouter un traitement spécifique rénal ; car la digitale n'est qu'un diurétique occasionnel (Potain, Huchard, Pouchet, Neubauer, Vogel) et a besoin de synergiques pour provoquer la diurèse rapide, puissante et totale.

L'adjonction de la théobromine assure ce résultat et s'oppose à la production des œdèmes (G. Pouchet) ; mais la théobromine solubilisée par le radical acide (benzoïque ou salicylique) irrite le rein (Huchard), tandis que la diméthylphosphoxanthine sodique, tout en stimulant l'hématose, n'amène aucune altération des éléments figurés du sang et ne modifie pas son alcalinité (Gley). De plus, cette théobromine spéciale, tout en permettant de réduire la dose digitalique, possède une action vaso-dilatatrice sur les vaisseaux coronaires et exerce sur le myocarde un effet eutrophique (Fischer).

Enfin, pour parer à tout danger d'accumulation, la digitale employée doit être physiologiquement titrée (méthodes de Focke et Langendorff) ; et, ainsi sélectionnée, combinée dans des proportions rigoureuses au dérivé théobromique, elle est la base de la *Diurocardine*. Celle-ci combat efficacement l'insuffisance rénale et le galop cardiaque (Fiessinger et Manquat), les crises de fibrillation avec arythmie (Frey), l'œdème aigu du poumon (Fiessinger), et améliore l'angine de poitrine. Les tuberculeux hypotendus (Burnand, de Leysin) voient leur dyspnée disparaître et leur pression artérielle se relever notablement (Parturier).

En résumé, dans toutes les arythmies l'action de la *Diurocardine* est retentissante, et dans toutes les asthénies elle est tonicardiaque. Toutes les insuffisances cardiaques, subaiguës ou chroniques, sont justiciables de cette médication, à cause de l'effet adjuvant sur les reins (Lecoute). La force contractile du cœur est augmentée avec la pression artérielle (Cohn et Lévy) ; la pression diastolique est abaissée (Eggleston) et les excitations des oreillettes en fibrillation sont transmises en moins grand nombre aux ventricules dont la période de travail est ainsi facilitée. La polyurie libératrice que provoque ce traitement fait disparaître l'azotémie, l'albuminurie, l'hypertension qui étaient les manifestations rénales et hyposystoliques.

Toutes les cardiopathies (asystolie, tachycardie, endocardite, péricardite), toutes les néphropathies (albuminuries de toute origine), les ascites, les pneumopathies même, trouvent dans la *Diurocardine* le diurocardiotonique d'élection qui donne la guérison ou assure la survie.

LIBRES PROPOS

NON BIS IN IDEM?

Deux médecins qui exercent peuvent-ils loger dans le même immeuble? Voilà une grave question qui nous reporte au moyen âge ; elle est magnifique *ad disputandum*, entre « nominalistes », « réalistes » et « conceptualistes ». A nous, Guillaume de Champeaux, Abélard, Amaury de Chartres, Albert le Grand, Saint Thomas, Duns Scot et toute la *Gens scolastica* !

Si les deux médecins sont liés par l'amitié, ils peuvent se gêner mutuellement dans leur intimité ; si, par contre, ils se regardent depuis longtemps en chiens de faïence — sans avoir, d'ailleurs, jamais su pourquoi, — que risque-t-il de se passer dans l'escalier, bon Dieu !

Au point de vue de l'exercice professionnel, étant donné qu'on peut compter aujourd'hui un médecin par immeuble, il peut y avoir bénéfice, pour un médecin, à loger dans un immeuble où il y en a plusieurs ; car il peut arriver que la concierge soit dans sa cage, et alors elle pose au visiteur ou à la visiteuse cette question obligatoire : « Qu'est-ce'ty que le médecin qu'vous d'mandez? » *Ergo*, le malade se voit forcé de se rappeler le nom du médecin qui le soigne habituellement ; *ergo*, les droits du médecin de famille sont sauvegardés ; *ergo*, la cohabitation dans un même immeuble prend le caractère d'une mesure conservatoire.

Aux points de vue juridique et déontologique, mon excellent confrère et ami Paul Boudin, docteur en droit (Voy. *Concours médical* du 18 février) tourne et retourne la question dans tous les sens. *Quid*, écrit-il, si le médecin est protégé par un bail contre tout concurrent? *Quid*, si un second médecin n'a pas la bonne fortune de pouvoir, à la faveur de cette convention qui, avant la guerre, était connue sous le nom de « bail », jouir lui aussi de l'exclusivité d'un immeuble ainsi que de la satisfaction anachronique du « moi seul et c'est assez »? *Quid*, si ce second médecin, qui attend dans la rue avec sa femme et toute sa théorie d'enfants, n'exerce pas la même spécialité que le premier occupant? Eh bien ! je dis que, dans les circonstances actuelles, les droits légaux de ce dernier seraient inopérants, en ce sens que les considérations juridiques seraient balayées par les devoirs de déontologie surgis d'un consensus corporatif unanime, et sans qu'il y ait lieu d'imaginer le secours d'un *Ordre des médecins*.

Car le fantôme d'un Ordre des médecins apparaît de nouveau. Il a lui ici même, dans *Paris médical*, loyalement présenté par notre très distingué collaborateur Me Peytel, avocat à la Cour d'appel (Voy. le numéro du 24 février). Le revenant est apparu au Syndicat des médecins de Toulouse, par l'évocation magique du Dr Aversenq, secrétaire général, dont le rapport, très étudié, retient l'attention. Enfin, cette ombre du passé vient de planer un peu partout, non sans causer çà et là quelque frisson. Pourquoi? Parce que, pour nombre de médecins du moins, cette apparition se produit dans des circonstances qui surprennent, c'est-à-dire tout juste en un temps où les médecins français auxquels les dangers et les malheurs communs ont appris à se mieux connaître, s'unissent de jour en jour sous les formes de collectivités les plus variées (syndicats, amicales, fédérations, etc.), non seulement pour la défense de leurs intérêts légitimes, mais pour cultiver, par voie de corrélation, l'esprit corporatif de bonne et noble confraternité.

Dans de telles conditions, que viendrait faire un tribunal correctionnel spécial? Alors même que les collectivités médicales existantes seraient plus immédiatement poussées par les circonstances à défendre les intérêts matériels et sociaux de la profession, s'imagine-t-on qu'elles se désintéressent et qu'elles peuvent se désintéresser de l'honorabilité des membres qui les composent? N'ont-elles pas déjà, par elles-mêmes, un rôle éducateur et préventif qui ne peut que réduire au minimum les fautes répréhensibles? Un Ordre des médecins serait une superfétation à laquelle ne suffirait bientôt plus le rôle d'une gendarmerie, et qui empiéterait fatalement — ne fût-ce que pour ne pas rester longtemps en état d'infériorité par rapport à l'Ordre des avocats qu'on voudrait singer comme parangon — sur nos Sociétés de secours mutuels, d'assistance et de défense professionnelle. Ce serait l'absorption étouffante de toute la vie professionnelle, sans que le nouveau système de répression puisse obtenir normalement, dans la pratique, les résultats cherchés.

Ainsi que l'a fait ressortir notre grand confrère le Dr Maurice de Fleury (en réponse à une question de *la Dépêche médicale*, février 1923), on constate des différences entre l'exercice de la profession d'avocat et celui de la profession médicale. Il y a l'*unité de lieu* — le Palais — ainsi que des traditions, des usages, qui distinguent celle-là de celle-ci. Je pourrais ajouter, s'il est permis, que les avocats ont une *unité d'origine* : ils émanent tous de la Licence ou du Doctorat en droit. Chez les médecins, au contraire, les nombreux concours ont engendré de nombreuses catégories auxquelles s'ajouterait une nouvelle : celle de MM. les « membres du Conseil de l'Ordre ». Ce serait le premier résultat tangible.

P. CORNET.

LES MÉDECINS CÉLÈBRES

SYDENHAM

Par le Dr BARBILLION

Thomas Sydenham naquit à Windford Eagle, dans le Dorsetshire, en 1624; il mourut à Londres à soixante-cinq ans, le 29 décembre 1689. Les deux dates, 1624-1689, qui enclosent sa vie embrassent également une des périodes les plus vivantes et à la fois les plus tragiques de l'histoire d'Angleterre. Le paisible et florissant royaume que Jacques Ier allait transmettre à son fils Charles Ier ne tarde pas, sous le nouveau règne, à entrer dans une phase de convulsions politiques et religieuses qui durent pendant la plus grande partie du XVIIe siècle. Sydenham fut témoin des horreurs de la guerre civile : il put voir la tête de Charles Ier rouler sur l'échafaud de White-Hall; il assista à l'incroyable fortune de Cromwell, puis ce fut la double restauration des Stuarts, et l'effondrement de la monarchie devant l'entreprise victorieuse de Guillaume d'Orange, l'année même qui précéda la mort de l'illustre médecin.

La turbulence des factions, les efforts généreux et stériles des partisans de la liberté, les luttes fratricides des presbytériens et des papistes, les rivalités sanglantes des déistes, des indépendants, des royalistes, des militaires et du peuple, tel est, avec les guerres étrangères, le milieu tourmenté où le digne praticien, le doux et paisible savant poursuivit sa tâche, s'absorba dans ses études, et se consacra tout entier aux progrès de l'art médical et au soulagement de la souffrance humaine. Belle et noble figure tout à l'honneur de notre profession.

Sydenham s'était de bonne heure décidé à embrasser la carrière médicale, sur les conseils de Thomas Coxe, médecin de grande expérience qu'il avait vu au chevet de son frère, pendant une grave maladie, et à qui il conserva une profonde reconnaissance.

Il partit pour Oxford, afin de s'y faire recevoir bachelier ; mais quand Charles Ier, en guerre avec le Parlement, vint, accompagné des on médecin l'illustre Harvey, s'installer dans cette ville après la bataille d'Edge-Hill, Sydenham, acquis aux idées libérales en bon presbytérien qu'il était, retourna dans sa famille qui s'était, elle aussi, prononcée pour le Parlement. Après la défaite de l'armée royale, il retourne à Oxford et y conquiert le titre de bachelier ; puis il obtient à Cambridge le bonnet de docteur. Il vient vers 1660 s'établir à Londres, dans le quartier de Westminster, et ne tarde pas à y conquérir une réputation considérable.

Fidèle à ses convictions républicaines, il reste soit volontairement par principe, soit par défaveur politique, à l'écart de toute situation officielle; il n'obtient aucun titre, il n'est chargé d'aucun cours, il n'occupe aucune chaire après la restauration des Stuarts. Il est à Londres, en 1666, au moment du grand incendie qui, après avoir pris naissance, près du pont, dans la boutique d'un boulanger de Puddling-Lane, ravage la ville trois jours durant.

L'année précédente, fin mai 1665, la peste avait éclaté à Londres avec une violence inouïe;



SYDENHAM.

90 000 existences furent fauchées : on compta plus de 7 000 morts en sept jours. La terreur régnait dans la ville. Sydenham eut une faiblesse qu'on pardonne difficilement à un médecin: il abandonna son poste. « Au reste, écrit-il, voyant le danger qui me menaçait de près, je me déterminai enfin, sur le conseil de mes amis, à fuir avec les autres et je transportai ma famille à quelques lieues de Londres. Mais je revins dans cette ville avant mes voisins et dans le temps où la contagion était encore assez violente pour qu'on fût obligé d'avoir recours à moi, faute de meilleurs médecins. » Peut-être sera-t-on moins sévère pour l'ombre que cette défaillance si loyalement avouée projette sur sa mémoire, si on réfléchit que, d'une santé très précaire,

LES MÉDECINS CÉLÈBRES *(Suite)*

torturé par la goutte depuis l'âge de vingt-six ans, et condamné à bien des reprises, par cette maladie, à abandonner ses occupations professionnelles, il a pu traverser alors une période douloureuse de dépression morale que rend bien excusable l'horreur du fléau et la panique qu'il provoqua.

En 1667, Londres vécut dans la consternation et Sydenham dut suivre angoissé la menace de la flotte hollandaise commandée par Ruyter et qui vint mouiller à Chatam, à quatre lieues de Londres.

Cependant l'orage s'éloigne ; une période de calme relatif s'étend jusqu'en 1677. Cette année fut particulièrement pénible pour Sydenham. Il est malade, cruellement malade pendant trois mois. Il a des pissements de sang qui l'affaiblissent, et se reproduisent au moindre mouvement.

La lithiase rénale et la goutte viscérale le torturent : il perd ses forces et son appétit. Ses jambes sont enflées, un profond découragement l'envahit : trois mois de campagne lui permettent de se rétablir ; il peut reprendre ses occupations et, malgré le retour de nouvelles hématuries provoquées par les longues pérégrinations en carrosse sur le mauvais pavé des rues, il visite de nouveau ses malades, encore tout perclus de douleurs et appuyé sur ses cannes. Et jusqu'à la fin de sa vie il souffrira avec patience d'une foule d'incommodités dont il se vengera en écrivant le célèbre traité *de la Goutte*, un des meilleurs ouvrages sortis de sa plume.

Dans les derniers jours de décembre 1689, Sydenham s'éteignit, emporté par une foudroyante attaque de choléra morbus, après avoir fourni dans sa longue carrière un labeur professionnel considérable et enrichi la littérature médicale d'un grand nombre de travaux.

Profondément estimé pour sa loyauté, sa modération, son grand savoir et la simplicité puritaine de ses mœurs, Sydenham, sans l'avoir recherchée, sut conquérir une célébrité de bon aloi. La haute estime où le tint Boerhaave a largement contribué à la réputation et à l'autorité dont ses écrits continuèrent de jouir dans le monde médical. L'oracle de Leyde l'admirait fort et ne parlait jamais, a-t-on dit, de l'Hippocrate anglais sans ôter par révérence le bonnet qui couvrait sa tête vénérable.

Notre Bordeu ne tarit pas d'éloges sur son compte : il admire la clarté et la simplicité de ses vues, sa pure doctrine hippocratique faite de bon sens, de pénétrante observation, de perspicacité clinique et d'éclectisme. Il le loue de s'être prudemment tenu à l'écart des querelles théoriques et stériles qui divisaient alors les iatro-chimistes et les iatro-mécaniciens. Sydenham fut mieux qu'un savant, mieux qu'un érudit : ce fut un homme sage vivant dans la réalité, cherchant à y voir clair et appliquant aux phénomènes morbides soumis à son observation un jugement sain et une critique avisée.

Sous le flot d'éloges, sous l'amoncellement de couronnes décernées à un homme que la modération de sa doctrine, la prudence de ses opinions et un certain scepticisme à la Montaigne ne rendaient pas pendant sa vie très redoutable à ses rivaux, et qui l'était moins encore depuis qu'il était rentré dans le grand silence de la mort, il faut reconnaître qu'il y a une certaine part d'exagération. Le titre même d'Hippocrate anglais sous lequel il est habituellement désigné est d'une justesse très contestable si on veut y voir comme une prétention à une magistrature suprême dans l'histoire de la médecine. Il est au contraire parfaitement justifié s'il signifie que Sydenham fut en ligne directe l'héritier de la pensée hippocratique dont il s'est fortement nourri et pour laquelle il semble avoir une faculté d'assimilation toute naturelle. Au point de vue doctrinal, il parle surtout un langage humoral, mais il incline, peut-être sous l'influence de Van Helmont, vers un vitalisme philosophique qui le détourne des mécaniciens et des chimistes, et de leur imperturbable suffisance. Médecin naturiste, Sydenham s'affirme partisan des forces médicatrices de la nature, et il lui arrive d'écrire cette page très suggestive, où il livre le fond de sa pensée philosophique qu'il s'efforce de maintenir rigoureusement dans les limites d'une prudente orthodoxie : « On a vu qu'en parlant de la peste, je me sers souvent du mot *nature* et que j'attribue à cette nature divers effets ni plus ni moins que si c'était une substance particulière mais répandue dans tout l'univers et qui gouvernât tous les corps avec jugement et intelligence, comme quelques philosophes semblent l'avoir entendu quand ils parlent de l'âme du monde. Pour moi qui n'affecte la nouveauté ni dans les choses ni dans les paroles, je me suis servi d'un mot ancien mais dans le bon sens, il me semble, et dans le même sens que l'emploient tous les gens sages. Car par la nature j'entends toujours l'assemblage des causes naturelles qui, quoique brutes et entièrement destituées d'intelligence, sont néanmoins conduites avec une extrême sagesse dans leurs opérations et dans leurs effets ; d'autant que le Souverain Être dont la puissance les a produites et de la volonté duquel elles dépendent les a tellement disposées par sa sagesse infinie qu'elles suivent dans les opérations qui leur sont propres un ordre fixe et une méthode

LES MÉDECINS CÉLÈBRES *(Suite)*

constante ; et quoiqu'elles ne fassent rien au hasard et qu'elles agissent toujours de la manière la plus avantageuse au bien commun de l'Univers et la plus convenable à leurs natures particulières, elles ne laissent point que d'être de purs automates qui ne se meuvent point d'eux-mêmes mais seulement par la volonté du Créateur. »

Ces forces médicatrices de la nature, Sydenham les voit fonctionner avec une activité admirable dans la maladie, dont les symptômes traduisent les efforts de la nature pour débarrasser l'organisme de la matière morbifique que l'altération ou l'accumulation des humeurs y a engendrée.

« L'abcès est un moyen dont se sert la nature pour débarrasser les chairs de ce qui leur est nuisible, de même qu'elle se sert de la fièvre pour dissiper ce qui nuit au sang. » Nous ne disons guère autre chose aujourd'hui.

Pour Sydenham, « certaines particules de l'air pénètrent dans le corps, se mêlent au sang, l'infectent et le corrompent ». Voilà en quelques traits une esquisse de l'infection et des théories pastoriennes.

Notre auteur croit à la contagion de la peste par l'air, mais il y croit assez mollement, et il est trop bon observateur pour ne pas soupçonner la transmission directe de la maladie, car il a été très frappé de l'efficacité des mesures d'isolement que la prudence et les soins du grand-duc de Toscane ont fait prendre et qui ont protégé le duché contre la peste dont tout le reste de l'Italie a été ravagé.

Très peu anatomiste, faible physiologiste, et anatomo-pathologiste pour ainsi dire nul, Sydenham est surtout clinicien, et encore ses descriptions de maladies sont-elles souvent écourtées et incomplètes. Jamais il ne lui arrive de fixer, fût-ce approximativement, la durée d'une maladie.

Ce qu'il appelle pleurésie et décrit comme telle n'est autre que la pneumonie ; la fausse péripneumonie reste dans le vague, et la passion iliaque rangée dans la symptomatologie des fièvres continues est une salade russe de péritonite, d'appendicite, d'étranglement interne, d'obstruction et d'occlusion intestinale, etc. Cela n'a rien de surprenant, et on aurait un bien vilain rôle si l'on voulait lui chercher querelle sur ce sujet ; la classification des maladies à cette époque reposait sur les symptômes objectifs : l'anatomie pathologique n'existait pas ; Th. Bonet et Morgagni n'étaient pas encore nés. Mais on peut s'étonner toutefois que rien dans l'œuvre de Sydenham ne laisse supposer qu'il ait connu et admiré les travaux de son prédessesseur Harvey sur la circulation du sang.

Par contre, Sydenham fut essentiellement épidémiologiste et thérapeute. Épidémiologiste, il le fut à la manière de son maître Hippocrate et de notre grand Baillou. Il ne néglige jamais de nous tenir au courant de toutes les circonstances extérieures : température, pluies, vents, orages, qui ont accompagné la genèse des maladies soumises à son observation. Thérapeute, il a été soutenu par une foi profonde dans les moyens dont il disposait pour guérir ses malades. Humoriste avant tout et voyant dans les intempéries humorales les causes ordinaires des symptômes morbides, il use avec une sage modération, du moins pour son époque, des vomitifs, des purgatifs et de la saignée, qu'il considère comme d'excellents moyens de faciliter l'expulsion des humeurs altérées. Avec cela, il est polypharmaque ; et les formules qu'il prodigue et dans lesquelles il a une réelle confiance sont toujours très compliquées, mais en général inoffensives. Il prône le quinquina dans les fièvres intermittentes et le donne sagement de longues heures avant l'accès qui doit venir. Il a pour l'opium une admiration qui n'est que la reconnaissance d'un cœur généreux pour tout ce qui peut atténuer la souffrance physique. Il le considère comme un cordial, et le laudanum auquel il a donné son nom est une de ses armes préférées. C'est un vin d'opium composé dont il est intéressant de rappeler la formule telle qu'on la rencontre plusieurs fois dans ses écrits.

Prenez :

Vin d'Espagne	une livre.
Opium	deux onces.
Safran	une once.
Cannelle et clous de girofle en poudre.	un gros.

Faites digérer tout cela ensemble au bain-marie pendant deux ou trois jours jusqu'à ce que la liqueur ait une consistance requise, passez ensuite et gardez-la pour l'usage.

Chose remarquable, chez ce grand thérapeute, et qui nous le fait aimer encore davantage, il savait s'abstenir de toute intervention quand il n'était pas sûr d'être utile. « Quant à moi, dit-il, j'avouerai franchement qu'ayant à traiter des fièvres dans lesquelles je ne voyais pas clair, et ne connaissant pas la route que je devais suivre, j'ai pourvu plus d'une fois à la sûreté du malade et à ma propre réputation en ne faisant rien du tout. Mais une chose déplorable, c'est que le malade attribue à la négligence ou à l'ignorance du médecin ce qu'il devrait attribuer à sa probité et à sa bonne foi. »

Quant au traitement des maladies chroniques, il le base surtout sur les cordiaux, le quinquina, les évacuants, en donnant au régime alimentaire

une importance de premier ordre, et en le réglant sur de sages préceptes hygiéniques auxquels nous n'avons pour ainsi dire rien changé ni rien ajouté. Partisan du grand air, des exercices physiques, il recommande tout particulièrement l'équitation comme un remède souverain dans les affections chroniques de l'appareil respiratoire, asthmes, bronchites, sans en excepter les maladies consomptives de la poitrine.

Tel est l'esprit dont s'imprègne *la Médecine pratique* de Sydenham, qui réunit sous cette appellation tous les écrits du grand praticien. Elle comprend l'histoire et la curation des maladies aiguës, résumé des observations sur les constitutions épidémiques de Londres de 1661 à 1675 ; différentes dissertations sur les maladies observées dans sa clientèle sur la petite vérole, sur l'affection hystérique (lettre à W. Cole), sur le mal vénérien (lettre à Paman), sur les maladies épidémiques de 1675 à 1680 (lettre à Robert Brady), sur l'hydropisie, et enfin le fameux traité *de la Goutte*, le plus connu, le seul peut-être de ses ouvrages que l'on lise encore, où, souffrant lui-même les tortures dont il a entrepris la description, il exhorte avec une résignation enjouée ses compagnons d'infortune à s'armer de patience et de philosophie, tout en se permettant, comme consolation, un peu de cet exquis vin des Canaries pour lequel il avait un faible et dont il usa jusqu'à la fin de ses jours.

Telle nous apparaît la très sympathique figure du vieux maître anglais. L'œuvre de Sydenham est des plus honorables, son labeur digne des plus grands éloges : par sa modération, sa sagesse et son jugement, il a été un exemple plein d'enseignements. On ne peut dire de lui qu'il bouleversa la science médicale en l'entraînant, comme tant d'autres, dans le pays des rêves et des hypothèses. Il fait l'effet d'un guide prudent dont la tête est solide, le bras vigoureux, le pied sûr, le regard clair et aigu, et qui connaît à fond tous les détours et tous les accidents de la route. Avec de telles gens, le voyageur se sent en confiance et sait qu'il ne s'égarera pas en chemin. Sydenham n'a pas de prétention à l'érudition, à la science transcendante, aux sublimes théories ; il fut mieux que cela : il fut le type accompli du brave, digne, sagace et scrupuleux praticien Sans parti pris, sans vanité, sans jactance, pénétré de sa responsabilité vis-à-vis du malade qui s'est confié à lui, toujours prêt à modifier sa conduite suivant l'enseignement des faits, à prendre son bien partout où il peut le rencontrer, Sydenham, épris de son art et guidé par une haute conscience professionnelle, fait réellement grande figure dans l'histoire de la médecine. Il mérite de tous points le bel hommage que Bordeu lui a rendu quand il a dit de lui qu'il sut, ainsi que l'abeille, faire son miel de toutes les fleurs.

CURIOSITÉS

QUELQUES PRÉCISIONS......

Un aimable et érudit correspondant, M. Jarrige, qui s'occupe spécialement de traductions d'ouvrages médicaux en langues étrangères, veut bien nous donner l'interprétation de la plupart des mots obscurs que nous avons cités dans *Paris médical* du 10 mars, d'après le *Grand Parangon*.

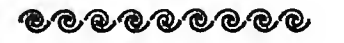
Voici ces mots :

Ozahar, *de l'arabe* : fleur d'oranger ; almisque, *de l'espagnol* : musc ; agalles, *de l'espagnol* : noix de galle ; soliman, *de l'espagnol* : sublimé (?) ; tréboul, *de l'espagnol* : trèfle ; gamone, *de l'espagnol* : asphodèle.

Étant donnée la multiplicité des mots d'origine espagnole, il nous faudra admettre que l'auteur du *Grand Parangon*, Nicolas de Troyes, quoique natif de Troyes ainsi qu'il nous le dit, connaissait l'espagnol et qu'il a donné dans la quarante et unième nouvelle une traduction ou une adaptation de l'espagnol, comme il a traduit ou adopté Boccace dans le reste de l'ouvrage.

Nos remerciements et nos félicitations à notre aimable correspondant.

Dr M. Boutarel.



VARIÉTÉS

LE GAIAC SPÉCIFIQUE DE LA GOUTTE

Par le Dr J. ROSHEM (de Cannes).

Le gaïac, ou saint bois, ou arbre sacré, était regardé, au XVIe siècle, comme le spécifique de la vérole. Fracastor l'a chanté en des vers d'un ardent lyrisme. L'introduction en Europe de ce médicament réputé souverain, survenant peu d'années après l'apparition foudroyante du nouveau fléau, pouvait, aux yeux de beaucoup, passer pour surnaturelle. Un poète trouvait en cette coïncidence une marque de la clémence des dieux, tôt disposés à venir au secours des pauvres humains, impitoyablement frappés.

Par là s'explique l'enthousiasme, et même le fanatisme des premiers défenseurs du gaïac ; et cela tend aussi à faire comprendre la rigueur du traitement au gaïac, tel que les médecins l'appliquaient au début du XVIe siècle.

Si cette ancienne réputation antisyphilitique fut si grande qu'elle n'est pas ignorée des médecins d'aujourd'hui, même de ceux qui ne cultivent pas l'histoire de la médecine, par contre un autre usage thérapeutique du gaïac est tombé dans un oubli complet : de la fin du XVIe siècle aux premières années du siècle dernier, l'arbuste américain passa pour antigoutteux. Il fut même un moment, à la fin du XVIIIe et au commencement du XIXe siècle, où on le considéra comme le remède spécifique de la goutte.

Singulière fortune de ce médicament que l'on crut successivement vainqueur de deux des plus terribles maladies que l'on connaisse, et qui est de nos jours inusité, abandonné, rejeté.

Ainsi passe la gloire du monde... ainsi ce qui guérissait hier n'a plus d'efficacité aujourd'hui. Pourquoi? La question ne peut que rester sans réponse. Une imposture collective? dans quel intérêt? il ne s'agissait pas de *lancer* une spécialité lucrative. Une erreur? aussi générale, aussi répétée, aussi tenace? Une suggestion atteignant l'ensemble des médecins et la foule des malades? Interprétation douteuse lorsqu'il s'agit de syphilis et de goutte.

Un problème historique moins difficile à résoudre est celui-ci. Comment a-t-on pu s'imaginer qu'un spécifique de la vérole pouvait être aussi un spécifique de la podagre? Si l'on relit quelques-uns des nombreux ouvrages écrits au XVIe et même au XVIIe sur la syphilis, on peut se rendre compte que ces maladies, d'étiologie naturellement insoupçonnée, et de pathogénie incertaine, n'avaient pas de contours cliniques bien délimités. Les douleurs de la syphilis et les douleurs de la goutte, les déformations articulaires de l'une ou de l'autre maladie sont peu distinguées entre elles. Les auteurs populaires, eux, ne font aucun départ, et mettent souvent dans le même triste sac les syphilitiques et les goutteux. Il ne faut pas oublier que l'origine vénérienne de la vérole était loin d'être universellement admise, et que le rôle de Vénus dans la genèse des misères goutteuses était, au contraire, fort connu. Ce qui contribuait à augmenter la confusion.

Rappelons, à titre d'exemple, ces vers que nous avons cités ici même (1), dus à l'auteur inconnu du *Triumphe de Vérolle*.

Sortez, saillez des lumbes ténébreux
Des fourneaux chauds et sépulcres umbreux,
Où pour suer de gris et verd on gresse
Tous verollez ! Si *goutte* ne vous presse,
Nuds et vestus faut délaisser vos creux
De toutes parts.

Goutte est pris ici dans le sens très général de douleurs, avec gonflements et déformations articulaires, tous symptômes qui existent dans la syphilis et ses complications de nos jours, mais qui paraissent avoir été, au XVIe siècle, plus fréquents encore qu'aujourd'hui. Toutes les gravures sur bois qui illustrent le *Triumphe de Vérolle* montrent des éclopés, des boiteux, des infirmes aux jambes entourées d'épais bandages.

Il y eut, cela n'est pas douteux, au moins dans l'opinion populaire, certaine confusion entre les deux maladies. Que l'on ne nous fasse pas dire que la goutte et la syphilis étaient une seule entité morbide pour les médecins du XVIe siècle, cela serait forcer le texte et soutenir une conclusion exagérée. Mais, de l'imprécision étiologique et clinique d'une part, de la terreur qu'inspirait la vérole au début, — et qui lui faisait attribuer toutes sortes de maux où elle n'était pour rien, — naquirent certains rapprochements, certains raisonnements, basés sur une analogie de pure apparence.

L'idée de traiter les goutteux par un médicament réputé efficace contre la syphilis devait se présenter à l'esprit de plus d'un médecin. Chose plus curieuse, peut-être, nous allons voir que le régime de vie prescrit par Fracastor aux syphilitiques conviendrait bien mieux au traitement d'un goutteux, en l'appliquant toutefois avec une sage modération.

« Gardez-vous surtout de la paresse et de l'oisiveté ! Allez, allez forcer dans leurs repaires l'ours et le sanglier, poursuivez le cerf de la cime des montagnes au pied des vallons... Sans fausse honte, prenez en main la charrue et dirigez le soc dans le sein de la terre ; armés de la houe,

(1) ROSHEM, Le triomphe de haute et puissante Dame Vérole (*Paris médical*, 5 mars 1921).

déchirez la glèbe, frappez de la hache le chêne altier, déracinez l'orme séculaire... (1). »

C'est que, comme l'écrit Fournier dans ses notes, le « mal français, » à l'époque, passait pour une altération des humeurs, qu'il fallait corriger par le régime. Il fallait chasser la crasse des humeurs, et ce que l'on croyait vrai, alors, de la syphilis nous paraît beaucoup plus vrai de la goutte aujourd'hui. N'oublions pas que, pendant des siècles, la pathogénie humorale d'Hippocrate expliqua tout, — d'autres diraient qu'elle n'expliqua rien. Seules, les théories pastoriennes, venues après les progrès de l'anatomie pathologique, nous ont apporté quelques lumières, et montré la spécificité étiologique de plusieurs affections morbides. Mais, au XVIe siècle, malgré quelques lueurs, quelques pressentiments scientifiques, les humeurs hippocratiques suffisent à tout.

Et si l'on veut bien s'en souvenir, on sera encore moins surpris de voir essayer, contre la goutte, le sudorifique qui faisait merveille, disait-on, contre la vérole.

*
* *

Car il faut en outre noter que le gaïac, nouveauté en ce XVIe siècle, apparaissait aussi comme le plus puissant sudorifique connu ; et que depuis longtemps la sudation provoquée était considérée par de notoires médecins, comme le meilleur moyen de prévenir les accès goutteux.

Les arabisants, l'École de Salerne étaient grands partisans des diaphorétiques. Sylvius les vantait.

Sennert, dans ce dessein, prescrivait corne de cerf, antimoine, salsepareille, sassafras. Les topiques chauds, les enveloppements préconisés depuis toujours agissaient, selon certains, en déterminant une transpiration locale.

Les notions étiologiques un peu moins vagues que divers auteurs s'efforcent d'établir, à la fin du XVIIIe siècle, ne font que préciser cette tendance thérapeutique. Et nous allons voir, pour cette raison et pour toutes celles que nous nous sommes efforcés de montrer jusqu'ici, le gaïac devenir un spécifique de la goutte, vers le temps des encyclopédistes et de la grande Révolution française.

Le fameux chirurgien Pierre Desault, qui nous a laissé une *Dissertation sur la goutte* (1780), estime que cette maladie trouve sa cause dans une « transpiration arrêtée et corrompue ».

Villette, dans ses *Conseils aux goutteux et rhumatisants*, qui sont de 1806, écrit : « M. Desault me paraît dans le droit chemin, quant aux causes immédiates, c'est-à-dire relativement à l'activité mordante et douloureuse de l'humeur transpirable dirigée sur les aponévroses, les ligaments et sur les tendons qui aboutissent aux articulations, ainsi que sur la synovie, le périoste et les os mêmes qui sont sujets à ses attaques. »

Déjà van Zwieten (2), dans ses *Commentaires* de 1764, soutenait que la goutte provenait d'une « inertie des pores exhalants ». Il attribuait un rôle important à la suppression de la transpiration des mains et des pieds.

Alph. Leroy (3), dans le *Manuel des goutteux* (1803), s'exprime ainsi : « Tous ceux qui s'occupent des moyens de remédier à la goutte, doivent surtout étudier avec soin tous les phénomènes de transpiration insensible, et chercher tous les moyens de l'augmenter à leur gré, sans troubler l'économie ; car c'est se rendre maître de la goutte que de se rendre maître de la transpiration insensible. »

Il faudrait citer aussi Barthez, d'autres encore. Les travaux sur la goutte sont nombreux à cette époque.

Ceux de Wollaston et Tenant (1797), en montrant que les concrétions goutteuses étaient de l'urate de soude, devaient donner aux recherches du XIXe siècle l'orientation féconde que l'on sait.

Mais il faut noter qu'à cette époque, l'opinion médicale est plutôt encline à voir dans les troubles de la sudation la cause la plus commune de la goutte. Et ceci explique le succès du gaïac qui devient un spécifique antigoutteux, au moment où sa réputation d'antisyphilitique est déjà sur le déclin.

*
* *

Voici la description du gaïac, telle que la donne Lemery dans son *Dictionnaire universel des drogues simples* (1749) :

« *Guajacum*, en françois gayac, ou bois saint. Est un arbre grand comme un noyer, dont l'écorce est grosse, gommeuse, se séparant facilement ; son bois est dur, compact, pesant, marbré, ou de couleurs mêlées, brune, roussâtre, noirâtre, d'un goût âcre. Ses feuilles sont oblongues ou presque rondes ; ses fleurs naissent en bouquets ou en manière d'ombelle, de couleur jaune pâle, attachées à des pédicules verts ; elles sont suivies par des fruits gros comme des petites châtaignes, ronds, solides, bruns, renfermant un petit noyau de couleur d'orange. Cet arbre croît aux Grandes Indes et en Amérique. Il en sort, par incision, une

(1) FOURNIER, Trad. de la Syphilis de Fracastor (liv. II, p. 63).

(2) Cité par JAMIN-DAVIAU, De la diathèse goutteuse au XVIIIe siècle et au commencement du XIXe. Paris, 1904.

(3) *Ibid.*

VARIÉTÉS *(Suite)*

gomme résineuse brune, rougeâtre, nette, luisante, friable, odorante, d'un goût âcre : on l'appelle gomme de gayac.

« On se sert en médecine du bois de gayac, de son écorce, de sa gomme ; toutes ses parties contiennent beaucoup de sels essentiels et fixes, et d'huile, mais particulièrement, la gomme... »

C'est généralement à Ulrich de Hütten, dont le livre est de 1519, que l'on attribue l'introduction en Europe de l'arbre américain. Cabanès pense qu'il fut importé d'Haïti (*Hispaniola*), découverte par Christophe Colomb en 1492. Quoi qu'il en soit, le bois saint fut apporté en Espagne, puis en Italie, comme le spécifique du « mal français » et non pas de la goutte, ainsi que certains auteurs l'ont prétendu, en forçant le sens des textes.

L'efficacité du gaïac contre la podagre ne fut reconnue qu'ensuite, au cours du XVIe siècle. En 1579, le docte Fanel écrit que l'écorce de gaïac est d'un « merveilleux secours dans la goutte des pieds et des mains ».

Ce n'est qu'au XVIIIe siècle que la propriété antipodagrique du gaïac devient la plus importante, et passe même, dans les dernières années, au premier plan.

Pringle en préconise l'usage dans les maladies « produites par l'altération des humeurs lymphatiques » et dans la goutte, en particulier.

Mais le champion du gaïac spécifique de la goutte, c'est Villette, dont nous avons cité l'ouvrage ci-dessus. Son *élixir antigoutteux* est ainsi formulé :

Quinquina gris concassé	120 grammes
Fleurs de coquelicot	60 —
Sassafras râpé	30 —

Faire digérer le tout pendant quinze jours dans :

Rhum	2kg,500

On ajoute :

Résine de gaïac pulvérisée	60 grammes

On fait encore digérer quinze jours, et l'on ajoute :

Salsepareille	120 grammes
Sucre	2kg,500

Ce sirop se donnait par cuillerée à bouche de une à quatre fois par jour. C'est au même auteur qu'est due l'observation suivante :

Observation. — « En 1776, M. Emerigon, procureur du roi, de la justice royale, et au siège de l'Amirauté du fort de Saint-Pierre de la Martinique, écrivait en France, le 8 février, à M. le comte de Nozières, la lettre suivante, à l'occasion de la maladie goutteuse et des avantages qu'il avait retirés de l'Élixir de gaïac, contre cette cruelle maladie dont il était fort tourmenté :

« Cette maladie, dit-il, ne m'est point héréditaire ; j'en ressentis les premières atteintes en 1767, âgé alors d'environ soixante-cinq ans. Des douleurs fréquentes qui circulaient aux pieds, aux mains, aux genoux en furent les précurseurs. Je n'y crus point, mais un accès caractérisé qui me survint en 1769 me démontra que j'étais réellement goutteux.

« Cet accès fut suivi de plusieurs autres, souvent plusieurs par année et toujours plus longs et plus violents. L'un et l'autre pied, les genoux et les mains furent attaqués, tantôt séparément, tantôt tous ensemble. Mon dernier accès, en 1774, fut des plus cruels. L'attaque fut générale ; je souffris pendant plus de deux mois des douleurs inexprimables. Les fomentations, cataplasmes de toute espèce furent inutilement employés ; je n'en reçus aucun soulagement.

« On m'annonça qu'un vieux goutteux, perclus de tous ses membres depuis plus de cinq années, avait été radicalement guéri par un remède qu'il tenait d'un Caraïbe ; je vérifiai le fait et, certain de cette guérison, je me hâtai d'user de ce remède, J'en éprouvai bientôt les effets salutaires. Ce remède n'était autre chose que l'infusion des fleurs, des feuilles, de l'écorce et de l'aubier de gaïac dans du tafia. J'en recommençai l'usage en novembre 1774 ; mes jambes, qui restaient longtemps faibles et débiles après les accès, recouvrèrent bientôt leur force et leur vigueur, les nodus qui s'étaient formés sur presque toutes les jointures des pieds et des mains se dissipèrent : il ne reste plus que deux légères nodosités qui ne me gênent point et qui diminuent journellement. Je ne sens plus ces douleurs errantes qui me tourmentaient, et depuis environ quinze mois, je jouis d'un bien-être dont j'avais été privé pendant sept à huit ans consécutifs...

« Je dois à ce remède, dit-il, dans une autre lettre du 16 août 1776, mon existence et la bonne santé dont je jouis ; il a été pour moi une vraie panacée. Malade, languissant depuis des années, esclave de la goutte, je ne ressens plus aujourd'hui les mêmes incommodités. Je n'ai certainement aucun motif d'exagérer le mérite de ce remède ; ce n'est que le bien de l'humanité qui m'engage à publier ses vertus et son efficacité. »

Cette préparation resta sous le nom de *Remède des Caraïbes*, dont Jamin-Daviau nous donne ainsi la formule :

Résine de gaïac	64 grammes.
Alcool de sucre ou tafia	1kg,500

Jusqu'à ce qu'elle soit bien dissoute ; on filtre ensuite et l'on en prend, le matin, deux cuillerées, suivies d'une tasse de thé ou d'un verre d'eau.

Le même auteur rapporte une observation du

VARIÉTÉS (*Suite*)

Dr Ovide d'Allemant, de Grenoble, résumée en ces termes : « Sur un rhumatisme goutteux ambulant, dirigé sur la poitrine, qui avait occasionné une phtisie, guéri par l'élixir de gaïac de Mignard. »

Ce Mignard était le secrétaire du procureur Emerigon, et il s'agit, à n'en pas douter, du remède des Caraïbes.

Les observations dues à Villette sont nombreuses ; le médicament y est généralement nommé « élixir de gaïac dulcifié » « ou élixir de gaïac de J. Mignard ». Au moment de la crise, l'auteur donnait une cuillerée de l'élixir, chaque matin à jeun, dans une tisane sucrée. Le paroxysme apaisé, la dose était de deux cuillerées par jour, et quelques jours de trois. En outre, on faisait des lavements à la graine de lin et des frictions locales à l'onguent d'althea et de camphre.

Enfin, on en venait aux doses décroissantes ; et la guérison confirmée, on prenait, de temps en temps, un peu d'élixir comme préventif.

* * *

Tel fut le succès — passager — du gaïac antigoutteux, à la fin du XVIIIe et au commencement du XIXe siècle. L'oubli où est aujourd'hui tombée cette plante exotique, en laquelle nos ancêtres ont cru voir successivement le spécifique de la syphilis, puis celui de la goutte, est peut-être le plus frappant exemple qu'offre l'histoire médicale, si riche pourtant en retours de ce genre.

Si de telles façons ne doivent pas engendrer un scepticisme thérapeutique, — aussi néfaste, dans la pratique médicale, qu'une trop téméraire confiance, — elles sont à méditer par les imprudents trop pressés de transformer en règles obligatoires ou en lois pesantes d'éphémères opinions médicales, vérités d'aujourd'hui, qui seront peut-être des erreurs demain.

L'ALIMENTATION DES ROMAINS

La Table.

Par le Dr H. GROS.

On a vu, dans de précédents articles, quels étaient les aliments des Latins et comment ils les préparaient. Il reste à dire comment étaient ordonnés leurs repas. Il ne saurait être question ici, ni de la disposition des salles à manger, ni du luxe de leur décoration et de leur ameublement, avec leurs fresques et leurs mosaïques, leurs plafonds mobiles et changeants, leur circulation de vapeurs odoriférantes (1) et même leur chauffage central (2) ; avec leurs tables et leurs lits d'ivoire, de bois rares et de métaux précieux, leurs œuvres d'art, leurs horloges et leurs bibliothèques. On peut dire cependant que l'attitude couchée, adoptée à table par les Romains, après la conquête de la Grèce et à l'exemple des Hellènes, devait amener un état de somnolence et de rumination favorable aux longues beuveries et aux fortes ripailles.

On n'a envisagé jusqu'ici que la nature des aliments. Mais la quantité des substances nutritives que consomme un peuple est un facteur social, économique et hygiénique autrement important que leur qualité. Pendant plusieurs siècles, les Romains paraissent avoir vécu non pour manger et mangé pour rendre.

Comme nous, les Romains faisaient trois repas par jour. Le *jentaculum*, petit déjeuner du matin, était aussi léger que le nôtre et ne comportait que du pain trempé dans du vin, du pain et du fromage avec un peu de vin, ou de petits gâteaux, des beignets, que l'on achetait dans la rue aux pâtissiers et que l'on consommait sur place. Ainsi en est-il encore en Tunisie, la terre où l'on peut retrouver de nos jours, mais plus pour longtemps sans doute, l'image la plus fidèle de la vie des Romains.

Le déjeuner, *prandium*, avait lieu au milieu de la journée et était, lui aussi, des plus sommaires. C'était souvent du pain sec, accompagné parfois de figues, de dattes, ou de raisins secs. On le prenait partout où l'on se trouvait, au forum, en voiture.

La *cœna*, le dîner, était le principal repas des Romains. Il commençait, les flambeaux allumés, et se prolongeait souvent très avant dans la nuit.

A ces trois repas s'ajoutait, par occasion, la *commissatio*, le souper de nuit.

Les Romains de la monarchie et des premiers âges de la République étaient d'une sobriété exemplaire. Cette vertu ne leur fut pas imposée par la seule pauvreté. Les rois l'avaient inscrite dans les lois civiles et religieuses qu'ils avaient promulguées. On a pu voir en Numa Pompilius un disciple de Pythagore. C'est une suggestion que ne rejette pas Plutarque (3), bien qu'elle ait été déjà combattue par Cicéron. Ce philosophe fait de Pythagore un contemporain de Tarquin le Superbe (4).

Les censeurs maintinrent longtemps une grande sévérité des mœurs. Des lois somptuaires ont été édictées à de fréquentes reprises. Elles limitaient les dépenses. Elles réglaient pour chaque jour la quan-

(1) *Qui invenit quemadmodum in immensam altitudinem crocum latentibus fistulis exprimat.* SÉNÈQUE, XC.

(2) *Et impressos parietibus tubos per quos circumfunderetur calor, qui ima simul ac summa foveret æqualiter.* SÉNÈQUE, *eodem loco.*

(3) PLUTARQUE, *Vies des hommes illustres.* Numa, VIII.

(4) CICÉRON, *De la République*, livre II, 15.

tité de viande à laquelle on avait droit. L'une d'elles déterminait même le genre des aliments et le mode d'assaisonnement. Leur but était de restreindre le luxe, mais surtout d'éviter la cherté des vivres. On demandait aux citoyens de s'engager par serment devant les consuls à ne pas consacrer plus de cent sesterces (loi Fannia), à deux mille sesterces (édit d'Auguste) pour un repas de fête (1). Le sentiment de l'honneur, le culte de la parole donnée étaient très vifs chez les Romains d'alors. Mais quand la considération s'attacha plus à la fortune qu'au mérite et aux vertus, le respect de soi-même disparut.

La mode des repas publics donnés à l'occasion des funérailles d'un grand personnage, d'une élection, d'un triomphe ; les repas de corporation (*collegiorum cœnæ*) contribuèrent dans une très large mesure au développement du luxe de la table.

« Quelle est l'année, s'écrie Axius, où tu n'as pas vu des triomphes, des festins publics et ces banquets de corporations, qui, innombrables maintenant, font augmenter le prix des denrées? — A cause de la corruption des mœurs, répond Mérula, il n'est pas de jour où il ne s'en serve un dans l'enceinte de Rome (2). »

Pour ces repas publics ou privés, ceux qui les offraient rivalisaient de magnificence, de prodigalité et, pour tout dire, d'extravagance. On s'ingéniait à étonner son monde par la quantité, la qualité, la nouveauté des mets et le chiffre de l'addition. On se ruinait en de monstrueuses agapes, où l'on jetait en un seul plat la bagatelle de quarante mille sesterces. On mettait en gage sa vaisselle plate. On vendait au poids du métal les images des ancêtres. Quand on avait tout englouti, on n'avait pour ultime ressource qu'à s'engager parmi les gladiateurs (3). Les aliments ne suffisant pas pour élever la dépense, on faisait dissoudre des perles dans du vinaigre et l'on acquérait la gloire d'avaler d'un seul trait un million de sesterces, comme le fils de l'acteur Esopus, ou deux millions, comme Cléopâtre.

Il n'est pas très facile de suivre dans la littérature latine les progrès de la gloutonnerie, en dehors du témoignage des historiens et des philosophes. Tous les auteurs sont toutefois d'accord sur le point qu'ils ont été la conséquence de l'accroissement des richesses et de l'extension de l'influence de l'hellénisme.

Caton l'ancien (513-598, ère romaine) (4) nous a transmis la ration des esclaves employés aux travaux des champs. Elle était vraiment insuffisante : qu'on en juge. Les laboureurs recevaient quatre modius de blé, environ trente-cinq litres, pour l'hiver ; quatre modius et demi, soit quarante litres, pour l'été. Le métayer et la métayère, l'esclave chef et le bouvier ne touchaient que trois modius par mois. Aux esclaves enchaînés, on délivrait quatre livres de pain l'hiver, cinq l'été. A cela on ajoutait de la piquette les trois premiers mois qui suivaient la vendange ; 25 centilitres de vin par jour pendant le quatrième mois ; 50 centilitres pendant les cinquième, sixième, septième et huitième mois ; 75 les neuvième, dixième et onzième mois, plus 3 litres et demi à l'occasion des Saturnales et des Compitales. On leur accordait encore 50 centilitres d'huile par mois et 8 litres de sel par an. On leur réservait en outre les olives tombées et, quand la provision en était épuisée, on la remplaçait par de la saumure (*halex*) et du vinaigre.

Ennius (515-565, ère romaine) (5) a écrit un poème intitulé *Hedyphagetica*, « les Friandises ». Le seul fragment qui nous en soit parvenu est un résumé bien aride de géographie gastronomique appliquée aux poissons et aux coquillages.

Plaute (510-570) (6) est à peu près leur contemporain. Il a introduit la comédie grecque à Rome dans le but apparent de combattre les mœurs de la Grèce qui commençaient à contaminer l'Italie. On ne rencontre, à vrai dire, dans ses pièces aucune description de festins. On y trouve tout au plus la nomenclature des aliments les plus recherchés à l'époque et la preuve que les rigueurs des censeurs avaient déjà singulièrement fléchi. Tous les aliments qu'il énumère appartiennent au règne animal. Il ne parle de la polenta que pour railler ceux qui la consomment. Dans les *Captifs*, le parasite Ergasile conseille au riche Hégion de réserver les légumes de son jardin aux malades de sa maison (7).

Il faut arriver à Horace (688-745) pour obtenir enfin un menu chez les Romains.

Horace a réuni dans la Satire IV du livre II quelques préceptes gastronomiques. Il n'y a pas à en parler ici. La satire VIII du même livre a inspiré à Boileau son « Repas ridicule ». On ne saisit pas très bien l'intention du poète latin. Se moque-t-il de l'ordonnance du dîner? Tourne-t-il en ridicule les prétentions de l'amphitryon ou sa parcimonie? La pénurie de notre documenta-

(1) AULU-GELLE, *Nuits attiques*, livre II, 24.
(2) VARRON, *De Re rustica*, livre III, 2.
(3) JUVÉNAL Satire XI, vers 17 et suiv.
Ergo haud difficile perituram arcessere summam
Lancibus oppositis vel matris imagine fracta,
Et quadragentis nummis condire gulosum
Fictile: sic veniunt ad miscellanea ludi.

(4) CATON l'ancien, *De Re rustica*, LV à LVIII.
(5) *In* APULÉE, *Apologie*.
(6) PLAUTE, *Théâtre*.
(7) *Les Captifs*, Acte I, sc. 2.

VARIÉTÉS *(Suite)*

tion fait précisément que le côté plaisant du morceau nous échappe.

Pour comprendre ce qui va suivre, rappelons en quelques mots que les dîners des Romains comportaient un certain nombre de services (*fercula*), variant de trois à sept.

Chaque service se composait lui-même d'aliments fort disparates présentés sur le même plat. Le plat était placé sur la table à portée des convives qui y puisaient avec la main, ou avec des cuillers (*cochlearia*) distribuées au commencement du repas. Quelquefois, ainsi dans la volière de la propriété de Varron à Casinum (1), le plateau de la table était mobile sur un pivot. Un esclave lui imprimait un mouvement de rotation tel que les plats venaient se placer en face de chaque invité.

Pour en revenir au dîner de Nasidiénus, celui-ci offrit au premier service un sanglier entouré de raves, de laitues et de raiforts ; puis du chervis, de l'alex et de la lie de Cos.

Au deuxième service, on présenta des oiseaux, des coquillages et des poissons, turbot et carrelet ; une murène entourée de crevettes et accommodée avec de l'huile, du garum et du vin. Au troisième, on apporta un salmis de grue et de foies gras d'oie blanche, des filets de lièvre privés de leur râble, des merles rôtis et des pigeons sans croupions (2).

Chez Juvénal (795-878) on nous aurait servi un dîner que l'on aurait plaisir à rencontrer de nos jours en arrivant dans une campagne : un chevreau de lait, des asperges, des œufs frais, des poulets, des raisins, des poires et des pommes. Voilà un menu frugal pour l'époque (3).

C'est Pétrone qui nous a laissé la description la plus complète et la plus minutieuse d'un banquet chez les Latins. Mais sont-ce des Latins, Trimalchion et ses amis? L'hôte et la plupart de ses invités sont des Levantins que l'esclavage a transportés en Italie et que l'affranchissement a fait citoyens romains. N'y a-t-il pas là préméditation de l'auteur? (4).

Le roman est situé à Naples. Vers quelle date? On y sert encore du Falerne opimien et l'on y voit fonctionner, comme une invention nouvelle, un plafond mobile. Ces menus détails pourraient permettre de lui assigner pour date la fin du règne de Tibère.

Trimalchion est le prototype du nouveau riche. Quelle est l'origine de sa fortune? Il serait de mauvais goût d'insister sur ce point délicat. Trimalchion n'a pas à en rougir. Si son honneur a subi quelque atteinte, n'est-ce pas en service commandé ?

Ce Crésus a voulu étonner ses convives de toutes les manières : par le luxe de son argenterie, par les surprises et les divertissements qu'il leur ménage, par la perfection et la rapidité d'exécution des plats autant que par leur monstruosité et leur multiplicité. Un coup d'œil jeté sur le programme des réjouissances montrera quelle fantaisie présidait à l'ordre de distribution des mets (5). Dans un premier service, figurent à la fois des olives vertes et des olives noires ; des loirs saupoudrés de pavot, des saucisses chaudes sur un gril d'argent au-dessus de prunes de Syrie et de grains de grenades.

Puis, sur un magnifique surtout d'orfèvrerie représentant les douze signes du Zodiaque, on apporte les aliments les plus hétérogènes. Ces aliments, parmi lesquels une langouste, un lièvre, des surmulets, l'étudiant apache Encolpe les considère comme des mets grossiers. Il faut, pour le dérider, que la partie supérieure du surtout soit enlevée et découvre des volailles engraissées, une tétine de truie, un lièvre muni d'ailes, et au milieu de tout cela des poissons qui nagent dans un garum très poivré ; cependant qu'un esclave présente à la ronde du pain chaud dans un petit four d'argent. Après qu'ont paru sur la table un sanglier entier avec des dattes, un porc bourré de charcuteries, un veau bouilli ; après que les invités se sont gorgés de pâtisseries et de fruits truqués, ce prodigieux festin se termine par quoi nous commençons nos repas : des huîtres, des praires et des escargots. Toutes ces victuailles, et les autres que j'ai omises à dessein, sont arrosées des vins les plus généreux : le falerne opimien et le vin miellé, entre autres.

Voilà ce que mangent les riches. Pendant qu'ils se gavent, comment vit le peuple? Chez Trimalchion, écoutons les bruits du dehors. L'affranchi Ganymède, un nom très suggestif, va nous les transmettre. «Vous contez là des histoires qui n'intéressent ni le ciel ni la terre. Par Hercule ! Je n'ai pu me procurer de ce jour une bouchée de pain. Il y a un an que je suis à jeun. Les édiles s'entendent avec les boulangers : « Aide-moi, je t'aiderai ». Aussi le menu peuple souffre. Ces puissantes mâchoires font de perpétuelles saturnales. Hélas ! Où sont ces lions que je trouvais ici à mon arrivée d'Asie ?... Aujourd'hui nous avons un édile qui ne vaut pas trois figues et qui

(1) VARRON, livre III, 5.

(2) *Nec in repositorio ejus pectora avium (totas enim videre fastidium est)*. Il n'a pas non plus dans son garde-manger des aiguillettes d'oiseaux (car il est répugnant de les voir entiers). SÉNÈQUE, lettre LXXVIII.

(3) JUVÉNAL, Satire XIV, vers 6 et suiv.

(4) PÉTRONE, *Satyricon*, chap. XXVII à LXXVIII.

(5) *Et huic commendatio ex novitate et soliti ordini commutatione captatur ut ea, quæ advenientibus dabantur exeuntibus dentur.* SÉNÈQUE, lettre CXIV.

VARIÉTÉS *(Suite)*

préfère un as à notre existence. Il festoye chez lui et reçoit plus de sesterces en un seul jour que quiconque en possède pour tout patrimoine. Je sais d'où lui viennent mille deniers d'or. Ah ! Si nous avions du cœur (1), il n'en profiterait pas tant. Mais maintenant le peuple, lion chez lui, est un renard dans la rue. En ce qui me concerne, j'ai déjà mangé mes vêtements, et si la disette continue, je devrai vendre mes bicoques (2). »

Les esclaves sont moins à plaindre. Ils bénéficient, dans de larges mesures, des copieux restes des orgies de leurs maîtres. Chez Trimalchion, nous les voyons jeter presque bas de leurs lits les invités pour prendre leurs places (3). Et quel gaspillage ! Une anecdote de Plutarque en donnera un aperçu. Dans les cuisines d'Antoine, parmi beaucoup d'autres victuailles, rôtissaient huit sangliers à la fois pour une douzaine de personnes. C'est qu'Antoine n'avait pas d'heure pour manger et qu'il n'était permis de lui présenter que des mets cuits à point (4).

Plus tard, Juvénal nous montrera l'intempérance sous un nouvel aspect. De collective et publique, elle devient privée et en quelque sorte égoïste. Les fonctionnaires sont nommés par l'empereur. Les candidats ne doivent plus acheter les suffrages des électeurs. Aussi, quelle misérable sportule les riches distribuent à leurs clients (5) ! Avec quel sans-gêne, ils traitent leurs parasites ! Les associations ont été dissoutes. Par ailleurs les grandes fortunes de Rome se sont édifiées pour la plupart sur le pillage des biens des alliés et sur les concussions. Les alliés ont été tellement dépouillés qu'il n'y à plus à prendre chez eux que quelques paires de bœufs ou quelques troupeaux de juments. Des rois, il ne reste plus que les « os sucés jusqu'à la moelle (6). Les professions libérales ne rapportent plus rien. Les gens de lettres sont réduits à se faire boulangers à Rome ou baigneurs à Gabies. Les avocats touchent pour tous honoraires un petit jambon desséché, un lot de jeunes thons, quelques oignons ou cinq bouteilles d'un vin arrivé par le Tibre ». Les déclamateurs et les grammairiens ne sont même plus rétribués (7).

(1) Ganymède emploie une expression plus énergique: « *Si nos coleos haberemus* ».
(2) PÉTRONE, *Satyricon*, chap. XLIV.
(3) *Ibid.*, chap. LXX.
(4) PLUTARQUE, *Antoine*, XXVIII.
(5) JUVÉNAL, Satire I, vers 95 et suiv.
(6) *Ibid.*, vers 89 :
Ossa vides regum vacuis exsucta medullis.
(7) ID., Satire VII.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Sous Trajan, le retour à la sobriété semble s'accentuer davantage. Des lentilles d'Égypte et des citrouilles hachées constituent les plats de résistance que le philosophe Taurus offre aux disciples qu'il reçoit le soir à sa table (1).

Le sexe féminin a-t-il été à l'abri de pareils excès? (2). Quand vivait Plaute, il était déjà loin le temps où les Romaines devaient toute leur vie s'abstenir de vin ; où la loi accordait au mari le droit de tuer sa femme parce qu'elle en avait bu ; où les filles devaient embrasser leurs parents pour leur permettre de s'assurer qu'elles n'avaient pas fait usage de la boisson défendue (3). On a fait souvent au christianisme un mérite d'avoir affranchi la femme. Il y avait beau temps que la femme s'était émancipée à Rome quand la religion du Christ y pénétra. Dans cette voie, la dote a été pour elle l'arme de combat la plus efficace. Fausta, la fille de Sylla, fait mettre son mari à la porte quand elle reçoit son amant (4). Le sexe faible intervient même dans les affaires publiques. La recommandation d'une courtisane, Præscia, est l'origine de la fortune de Lucullus (5). La mère de Brutus est mêlée en toutes circonstances à la politique (6). En tout la femme imite l'homme. Nous pouvons invoquer là-dessus le témoignage peu suspect de Sénèque. « En voulant rivaliser de licence avec les mâles, elles ont rivalisé avec eux d'incommodités physiques. Non moins qu'eux, elles boivent. Non moins qu'eux, elles veillent. Elles défient les hommes aux sports et à l'ivresse. Comme eux elles rendent par la bouche des aliments que l'estomac ne peut plus contenir. Comme eux, elles rejettent dans un vomissement tout le vin qu'elles ont absorbé. Leur châtiment? Hippocrate avait affirmé que les femmes ne connaissaient ni la goutte, ni la calvitie. Nombreuses sont mainte-

(1) AULU-GELLE, *Nuits attiques*, livre XVII, 8.

(2) JUVÉNAL, Satire VI. :

... Quid enim Venus ebria curat?
Inguinis et capitis quæ sint discrimina, nescit.
Grandia quæ mediis jam noctibus ostrea mordit.
Quum perfusa mero spumant unguenta Falerno.

(3) PLAUTE, *Asinaria*, acte I :

Libanus :

Dotalem servum Sauream uxor tua
Adduxit, quia plus in manu sit, quam tibi.

Demenetus.

Argentum accepi, dote imperium vendidi

(4) HORACE, Satire II, livre I.

(5) PLUTARQUE, Lucullus, VI.

(6) CICÉRON, *Lettres*, plus particulièrement la lettre XX, de sa correspondance avec Brutus.

VARIÉTÉS *(Suite)*

nant les Romaines chauves et goutteuses (1).

Il ne faudrait pas croire cependant que la gourmandise fût générale. Les médecins, d'abord, ont exercé une influence modératrice sur l'intempérance, plus tard, en s'ingéniant à en atténuer les inconvénients, ils s'en sont fait les auxiliaires, s'il faut en croire Pline. Ils conseillaient en particulier l'usage des bains très chauds aussitôt après les repas. *Hinc subitae mortes, atque intestata senectus* (2). Par ses basses complaisances, la médecine fut bientôt démonétisée.

Si l'épicurisme a contribué largement à étendre à Rome le goût du plaisir sous toutes ses formes, d'autres doctrines philosophiques eurent une action contraire. Auguste, je l'ai dit avec quelque exagération sans doute, fut un des derniers Romains sobres. Il est possible qu'il fut redevable de sa tempérance à son maître Apollodore, néopythagoricien.

Un contemporain de César, Quintus Sextius, prônait le régime végétarien. Il pensait que la nature fournit à l'homme assez d'aliments sans qu'il soit obligé de verser le sang des animaux. Il soutenait que l'alimentation carnée est contraire à l'hygiène, contraire à la santé. Sotion, son disciple, avait converti Sénèque. « Un an de régime végétarien m'en avait rendu l'habitude non seulement facile, mais douce. Mon intelligence me paraissait plus aiguisée et je ne voudrais pas affirmer maintenant qu'elle ne le fût pas en réalité (3). » La prudence contraignit Sénèque à y renoncer. Les empereurs confondaient dans une même proscription les philosophes et les sectateurs des rites étrangers. Le ministre de Néron fut pris de peur. En s'abstenant de viande, il craignit d'être victime des délateurs.

A son exemple, la plupart des grands écrivains : les deux Pline, Tacite, Suétone, Perse, furent sobres. Mais la sobriété n'en reste pas moins l'apanage d'une classe élevée, très cultivée, libre adepte du stoïcisme qui décidément l'emporte sur l'épicurisme en faillite. Mais partout ailleurs la gourmandise persiste. Au temps de Juvénal, « le plus misérable rustre, au souvenir de la vulve qu'il a dégustée dans une chaude taverne, repousse avec dégoût les légumes que Curius apprêtait lui-même » (4).

(1) Sénèque, Lettre XCV.
(2) Juvénal, Satire I, vers 140 et suiv.

(3) Sénèque, lettre CVIII.
(4) Juvénal, Satire XI, vers 71 et suiv. :

Curius parvi quae legerat horto,
Ipse focis brevibus ponebat oluscula, quæ nunc
Squalidus in magna fastidit compede fossor,
Qui meminit calidæ sapiat quid vulva popinae.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Sénèque a tracé un tableau saisissant des conséquences de l'intempérance.

« De là la pâleur et le tremblement des muscles imprégnés de vin ; de là la maigreur causée par la dyspepsie, maigreur plus effrayante encore que celle que détermine la faim ; de là la démarche toujours incertaine et titubante, semblable à celle de l'ivresse elle-même ; de là l'œdème généralisé et ce ventre distendu pour s'être habitué à prendre plus qu'il ne pouvait contenir ; de là l'ictère et la décoloration du visage, et la consomption du corps qui se putréfie tout vif ; de là l'ankylose des doigts déformés, la torpeur des muscles privés de sensibilité, ou ces frémissements vibratoires ininterrompus (1). »

Il est impossible, dans ce portrait, de faire le départ entre ce qui revient aux excès de nourriture et ce qui incombe à l'alcool. Les deux, d'ailleurs, ont toujours marché de pair. Une conséquence de l'intempérance, et ce n'est pas la moins sérieuse, a pourtant échappé à Sénèque : c'est l'action qu'elle exerce sur la descendance.

On a dit de Néron et de la plupart des Césars, qu'ils relevaient autant du psychiatre que de l'historien. Présentée ainsi, la remarque n'est pas juste. Néron symbolise peut-être une époque monstrueuse. Il n'est pas un monstre. Entendons par là qu'il ne constitue pas une exception parmi les hommes de son temps. Sa mentalité est exactement celle de son peuple, si même il n'a pas été entraîné par lui. Les applaudissements de la plèbe encouragent ses folies. Rome entière, sinon tout l'empire, partage ses plaisirs. Aucun prince ne laissera plus de regrets. Depuis trois cents ans, du haut en bas de l'échelle sociale, l'alcoolisme sévit. La goutte est d'obervation courante dans les deux sexes. Toutes les familles sont atteintes aussi par la diathèse arthritique. Peut-on s'étonner que le peuple romain, ou du moins ce qu'il en restait, ait été frappé en masse de dégénérescence d'évolution et que celle-ci se soit manifestée par la prodigalité excessive, la passion du jeu et de la boisson, l'érotisme, la cruauté sadique, une absence complète de sens moral? Tel fut le rôle d'une alimentation vicieuse chez les Latins. Il mérite que l'histoire en tienne compte, à côté de l'influence des facteurs moraux et politiques.

H. GROS.

(1) SÉNÈQUE, lettre XCV.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 23 avril 1923.

Choc et réaction parasympathique. On sait le rôle important du système nerveux dans les phénomènes anaphylactiques. M. GAUTRELET montre que le choc peptonique ou colloïdal en particulier était suivi d'une phase de paralysie du système nerveux parasympathique entraînant une paralysie des vaso-dilatateurs. L'auteur a introduit en physiologie un nouveau réactif nerveux, complexe colorant, la thionine négrosine, lequel a la propriété de déterminer normalement une baisse très marquée de la pression sanguine par excitation des nerfs vaso-dilatateurs. Fait curieux, chez l'animal qui a reçu même vingt-quatre heures auparavant une injection de peptone ou d'argent colloïdal, chez lequel on a provoqué un choc, ce complexe colorant ne détermine plus la moindre modification de pression sanguine.

Sur le calcul des probabilités appliqué à la statistique médicale. — Note de M. MILLEAU. H. M.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 24 avril 1923.

Coxa plana. Coxalgies et rhumatismes de la hanche. — M. CALOT démontre que la prétendue maladie nouvelle et infectieuse de la hanche inventée par les Américains en 1909 et baptisée ostéochondrite par les Allemands et *coxa plana* par les Suédois, n'est en réalité qu'une anomalie de forme et d'ajustage des surfaces articulaires. Ces anomalies ne se manifestent par aucun trouble fonctionnel pendant la vie normale. Mais si un jour la musculature est affaiblie par un traumatisme ou une maladie intercurrente, on voit apparaître les signes fonctionnels d'une hanche *forcée*, tout comme il existe des cœurs forcés. La radiographie seule permet de voir alors cette anomalie de l'articulation. Ces signes fonctionnels ne sont pas ordinairement rapportés à leur véritable cause, on les prend chez les jeunes sujets pour des *coxalgies*, chez les adultes pour des *rhumatismes* de la hanche, alors qu'il ne s'agit que de petites anomalies mal compensées. M. Calot indique les moyens cliniques et radiographiques d'établir le diagnostic de ces diverses affections.

Essais sur la vaccination protéinique anti-infectieuse polyvalente préventive. — Note de MM. ARLOING et LANGERON.

Sur un nouveau sel de mercure employé dans la syphilis. — MM. SPILLMANN et DOURIS présentent un travail sur l'emploi du dérivé cyanomercurique de l'uroformine ou nitrilo-méthylène-aminate de mercure, comme médicament antisyphilitique.

Rareté de la contagion tuberculeuse chez le cobaye. — M. REMLINGER rappelle avec quelle facilité le cobaye contracte la tuberculose, par inoculation, dans les laboratoires. Or il est remarquable de voir la rareté de la contamination spontanée par simple contact entre cobayes tuberculeux. De même il est très rare d'observer la contamination des petits, allaités par les mères tuberculeuses. L'auteur rapporte les expériences qu'il a entreprises sur ce sujet. H. MARÉCHAL.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 27 avril 1923.

Un cas de maladie de Dercum. — MM. LAIGNEL-LAVASTINE et LARGEAU présentent une syphilitique de vingt-cinq ans atteinte depuis sept ans de syndrome de Dercum caractérisé par un œdème segmentaire douloureux des membres inférieurs, laissant indemnes les pieds. Il n'existe pas de perturbations endocriniennes appréciables ; mais le corps thyroïde est petit. L'opothérapie thyroïdienne n'a pas modifié l'état clinique ; l'épreuve du métabolisme basal, pratiquée avant et après administration d'extrait thyroïdien, donnait un chiffre voisin de la normale. En raison du signe d'Argyll constaté et de la réaction de Wassermann positive dans le liquide céphalo-rachidien, la malade a reçu 4gr,50 de novarsénobenzol, sans que l'on constate de changements aux symptômes précités.

M. ACHARD croit que l'on rattache au syndrome de Dercum des cas qui en sont franchement distincts.

M. LAIGNEL-LAVASTINE. — La malade présentée répond à la description de Dercum ; elle a les quatre symptômes principaux de l'affection : adipose segmentaire des membres inférieurs avec intégrité des pieds et bourrelet au-dessus des chevilles ; douleur à la pression ; asthénie ; quelques troubles psychiques.

M. SICARD croit que l'on peut expliquer les douleurs si fréquentes rencontrées dans le syndrome de Dercum par une augmentation du tissu cellulo-adipeux de l'espace épidural, amenant une compression radiculaire.

Hyperextension de la nuque et du dos avec dolicocéphalie chez le nourrisson. — MM. RIBADEAU-DUMAS et FOUET présentent deux nourrissons dont la nuque et le dos sont en hyperextension très marquée. Leur crâne est très allongé d'avant en arrière ; la plus grande longueur l'emporte environ d'un quart sur la plus grande largeur. Leur raideur est identique à celle que l'on rencontre dans les cas de rigidité décérébrée. Quoiqu'on ne trouve pas de signes nets d'hérédo-syphilis, les auteurs les ont soumis à un traitement antispécifique.

M. MENETRIER a rapporté autrefois un cas d'hyperextension de ce genre : il s'agissait de méningite cérébro-spinale.

Anévrysme de l'aorte abdominale à forme algique simulant le syndrome duodénal ; anévrysme de l'aorte thoracique concomitant fonctionnellement latent. — MM. LAUDRY et ROUTIER présentent un malade de cinquante et un ans se plaignant depuis deux ans de vives douleurs, survenant quotidiennement six heures après le repas, épigastriques, s'accompagnant de vomissements clairs et acides, non alimentaires, irradiant dans tout l'abdomen. Elles se calment petit à petit, souvent après ingestion d'aliments, ou quand le malade se couche. Cet homme a maigri de 36 kilogrammes depuis six ans. A l'examen on trouve une tumeur épigastrique pulsatile, expansive, légèrement douloureuse ; à l'auscultation de celle-ci, on entend un souffle systolique. Le cœur est normal, la tension artérielle est de 17-10. A l'écran on voit une ectasie de l'aorte thoracique, sacciforme, visible de face. La portion sous-diaphragmatique de l'aorte présente de plus une dilatation sphérique grosse comme une orange. Par l'insufflation rectal, la tumeur abdominale pulsatile est facilement visible ; elle est masquée à sa partie supérieure par le foie, qui est très gros. Un tracé du pouls radial et du pouls fémoral montre une précession fémorale.

Encéphalite épidémique avec herpès labial. — MM. LAIGNEL-LAVASTINE et LARGEAU montrent un jeune homme de dix-huit ans qui, pris brusquement le 12 janvier 1923 d'algies du membre inférieur droit suivies de secousses myocloniques de la cuisse droite, de l'abdomen et du diaphragme à prédominance droite, eut des troubles respiratoires et cardiaques (polypnée et extrasystoles) avec oligurie, hyperglycorachie (0gr.,98) et surtout hyperglycémie (3gr,10). Or, le 23 janvier, avec une température voisine de la normale, apparut une efflorescence d'herpès labial qui dura quatre jours. Le malade sortit de l'hôpital, guéri, au début de mars.

Ce fait est surtout intéressant par la coïncidnece clinique exceptionnelle de l'encéphalite et de l'herpès.

M. NETTER pense qu'il est bon de rapporter les fauts de ce genre, car l'herpès est très rarement signalé au cours de la névraxite épidémique.

M. SICARD, dans un but thérapeutique, a injecté, dans deux cas d'encéphalite, un vaccin à peine atténué préparé avec un cerveau de lapin en poussée encéphalitique. Ses malades ont eu une réaction thermique à 39° avec poussée herpétique intense.

M. ACHARD a vu récemment un cas d'encéphalite léthargique avec herpès labial, dès le début de la maladie.

M. NETTER a vu, de novembre 1922 à ce jour, 38 cas nouveaux d'encéphalite : dans aucun il n'y eut d'herpès. Dans le cas signalé par M. Sicard, M. Netter pense que l'herpès est l'expression d'un virus de sortie : à l'occasion d'un choc de l'organisme, il se développe une poussée d'herpès.

Note sur l'action du traitement de la paralysie générale par les arsenicaux. — M. TARGOURLA a traité trois paralytiques généraux par des injections de sulfarsénol sous la peau tous les deux jours : il observa dans l'un une amélioration légère ; dans le second, l'état resta stationnaire ; dans le troisième, il y eut aggravation.

M. SICARD, depuis 1916, a traité 30 paralytiques généraux par les arsenicaux. Il fit à la plupart un total de 15 grammes par an de novarsénobenzol en trois séries ; certains ont eu jusque 80 et 100 grammes de novar en sept ans. Il a constaté, à propos de ces cas, que l'on peut arrêter, fixer la paralysie générale pour un certain temps, *mais on ne la guérit pas.*

M. PINARD partage la même avis.

Réflexe oculo-cardiaque dans les oreillons. — M. RENÉ BÉNARD a constaté que ce réflexe est beaucoup plus rare chez les malades atteints d'oreillons que normalement. Quand il existe, il est très retardé ; le retour à la normale dans ce cas est immédiat, le rythme du ralentissement s'est généralement montré progressif et régulier. En somme, il semble que l'hypertonie pneumo-gastrique permanente qui caractérise les oreillons, loin de favoriser le réflexe, s'y oppose, ou en élève le seuil.

Paralysie galopante et fébrile. — MM. MARCHAND et MIGNOT rapportent l'histoire d'un homme de trente-trois ans, syphilitique, qui mourut de paralysie générale neuf mois après le début des accidents ; pendant toute

cette période, il eut une température qui oscilla entre 38 et 39 degrés. Celle-ci semble bien due à des lésions méningo-corticales particulières : infiltration très accusée de la pie-mère cérébrale, cérébelleuse et bulbaire avec corps granuleux abondants dans les prolongements pie mériens des sillons.

Un cas de myoclonie oculaire. — M. DEMÈTRE PAULIAN.

Polynévrite émétinique. — MM. ARDIN-DELTEIL, AZOULAY, SALLES.

Méningo-radiculite syphilitique et syndrome de Froin. — MM. ARDIN-DELTEIL, LÉVI-VALENSI et DEVRIEN.

P. BLAMOUTIER.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 25 *avril* 1923.

Association de la curiethérapie et du traitement chirurgical dans les cancers cervico-utérins. — MM. GOSSET et ROBERT MONOD, dans le service spécialisé de la Salpêtrière où sont réunis des cas limite et même inopérables, ont recours d'abord à la curiethérapie (un tube intra-utérin, trois tubes vaginaux ; une application de quatre à six jours ; 40 à 80 millicuries détruits ; nettoyage des tubes quotidien, injection vaginale et même intra-utérine s'il y a rétention), puis, de quatre à six semaines après, ils font l'hystérectomie.

On doit tenir grand compte de l'existance de fièvre au cours de l'application de radium ; elle doit faire craindre, lors de la phase chirurgicale du traitement, des accidents infectieux contre lesquels on peut se prémunir au moyen d'une autovaccination faite avec les écoulements vaginaux.

M. Monod a ainsi opéré 30 malades avec deux décès opératoires. Mauvais cas pour la plupart, âgées de quarante à cinquante ans.

La curiethérapie a grandement amélioré les lésions et rendu facilement opérables par une hystérectomie un peu élargie, beaucoup moins grave cependant que l'opération de Wertheim, des cancers limite ou même inopérables. Au cours des interventions on a parfois constaté l'existence de ganglions encore néoplasiques, contre lesquels on a fait un traitement curiethérapique complémentaire. En ce qui concerne le col, on a fait toujours une biopsie préliminaire et un examen de la pièce enlevée; or, dans ce deuxième examen on a constaté vingt-cinq fois la disparition de tout élément néoplasique.

Donc actuellement on peut considérer l'association des deux traitements comme un progrès considérable.

M. SAVARIAUD se rallie à cette dernière conclusion.

MM. ALGLAVE et DUJARIER demandent si la curiethérapie préliminaire ne rend pas l'opération quelquefois plus difficile, en particulier au point de vue de l'hémostase.

M. FAURE fait des réserves sur l'opportunité de la curiethérapie associée. Il admet que dans les cas limite, dans certains cas inopérables elle puisse rendre l'opération possible. Mais dans les cas opérables, il ne croit pas qu'elle améliore les résultats.

Sur 33 cas opérés sans curiethérapie, il a eu 14 guérisons et 9 récidives.

Sur 44 cas opérés avec curiethérapie associée, il a enregistré 22 guérisons et 22 récidives, donc des résultats moins bons.

D'autre part, il a vu dans un cas des métastases, fait exceptionnel dans le cancer du col, et qu'il met à la charge de la radiumthérapie. Quant à la difficulté opératoire, elle est en raison directe du temps écoulé depuis l'application. Au bout d'un mois à six semaines elle n'est pas accrue ; au bout de plusieurs mois elle peut être plus grande.

M. TUFFIER a vu des malades devenir opérables grâce à la curiethérapie.

Dans les cas opérables, il ne l'applique pas avant, mais l'applique volontiers après. Il a constaté que les récidives se font plus lentement, qu'elles se font à un niveau plus élevé dans l'abdomen, et ainsi qu'il peut se faire des métastases, fait qu'on ne rencontrait pas autrefois.

M. LAPOINTE a renoncé à la curiethérapie post-opératoire pour revenir à la pré-opératoire. Comme difficulté, il a eu beaucoup de peine, dans un cas, à faire le décollement vésico-utérins et il s'est produit par la suite une large fistule vésicale.

Voie d'abord postérieure, transdiaphragmatique, extra-séreuse, sur le cardia et l'œsophage inférieur. — M. GRÉGOIRE fait un lambeau en U postérieur et gauche, résèque la douzième côte, sectionne la onzième, la dixième, décolle la plèvre, ce qui n'est un peu délicat que le long du rachis où elle tient, reconnaît l'aorte, met à nu le diaphragme et l'incise depuis le ligament cintré jusqu'à l'orifice œsophagien. L'œsophage, le cardia et la grosse tubérosité n'étant péritonisés qu'en avant, on les expose très facilement en arrière sans pénétrer dans le péritoine. M. Grégoire a employé deux fois cette voie sur le vivant ; une fois il a pu faire une cardioplastie pour mégaœsophage ; une autre fois il a découvert très facilement une tumeur trop volumineuse et trop adhérente pour être extirpée.

Cette voie est également bonne pour découvrir la capsule surrénale.

M. GOSSET l'a employée autrefois chez l'animal, mais en traversant la plèvre.

Corps étranger du duodénum. — M. HARTMANN rapporte une observation de M. BERGERET ayant trait à un enfant de huit mois qui avait avalé une broche. Celle-ci était visible à la partie supérieure de l'abdomen ; sa pointe menaçant la face inférieure du foie et l'enfant présentant du hoquet, on fit une laparotomie. La pointe de la broche traversait la paroi du duodénum ; extraction, suture, guérison.

M. DE MARTEL a extrait une broche du duodénum d'un enfant de neuf mois.

M. OMBRÉDANNE a extrait par gastrotomie une broche de l'estomac d'un enfant de quinze jours.

M. VEAU ne voudrait pas que l'on se crût obligé d'intervenir dès qu'un enfant a avalé une broche ou une épingle de nourrice. Dans la grande majorité des cas, ces objets sont rendus dans une selle sans aucun accident.

JEAN MADIER.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 21 *avril* 1923.

Sur un nouveau procédé de sérodiagnostic du cancer : la réaction de Botelho. — MM. CABANIS et FOULQUIER

SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

ont trouvé cette réaction positive sur 14 des 18 cancéreux étudiés, mais ils l'ont observée également chez d'autres malades, et en particulier dans la fièvre typhoïde et dans l'urémie dès que l'azotémie dépasse 0,50. Cette réaction serait plutôt un témoin du degré d'intoxication ; sa grande fréquence chez les cancéreux peut néanmoins, en raison de sa technique facile, rendre quelques services en pratique.

Etude histologique des plaques fibro-myéliniques du cortex cérébral et de la pie-mère dans un cas de microcéphalie avec porencéphalie. — MM. BABONNEIX et J. LHERMITTE. — Ces plaques, constituées par un feutrage dense de fibres à myéline moniliformes prenant fortement le Pal, situées dans les zones les plus superficielles du cortex, parfois dans les zones profondes (strie de Baillarger), sont recouvertes d'une région dépouillée de cellules nerveuses qui semble être le siège d'une prolifération de la trame névroglique et du réseau vasculaire. Même structure pour les plaques de la pie-mère: leurs fibres viennent d'épais faisceaux issus de la substance blanche sous-corticale et traversant le cortex. Ces constatations permettent de comprendre la genèse de certaines tumeurs névromateuses intraméningées d'origine obscure.

Le pouvoir réducteur et oxydant des crachats. — MM. L. JUSTIN-BEZANÇON et R. MONCEAUX, utilisant les méthodes d'étude des pouvoirs réducteurs de H. Roger et celles de mesure du pouvoir oxydant par le bleu de méthylène et l'hydroquinone, ont observé de grandes différences entre les crachats des diverses pneumopathies aiguës et des diverses variétés de tuberculose pulmonaire.

MM. Linossier, Desgrez et Mestrezat font quelques réserves sur la technique employée et l'interprétation proposée par ces auteurs.

Alimentation azotée et acides organiques de l'urine. — M. GOIFFON a constaté que les acides organiques sont éliminés dans l'urine en quantité d'autant plus grande que l'alimentation est plus riche en matières azotées.

Il est nécessaire de tenir compte de ce facteur physiologique dans l'appréciation des autres causes de variations de l'acidurie organique. L'auteur propose dans ce but de n'envisager que les variations du rapport $\frac{\text{acides organiques}}{\text{urée}}$

Intradermo-vaccinothérapie de l'acné polymorphe infectée. — M. A. JAUBERT traite l'acné polymorphe infectée en injectant dans le derme une petite quantité d'auto-vaccin staphylococcique iodé. Inspiré par les travaux de Besredka sur la cuti-vaccination charbonneuse du cobaye, l'auteur obtiendrait une cuti-immunité répondant à une cuti-vaccination.

Etude cyto-chimique du role des cellules de la rétine ciliaire au cours de l'élaboration de l'humeur aqueuse. — M. L. CARRÈRE conclut que l'humeur aqueuse est le produit d'une dialyse cellulaire.

Sur la sensibilité à la tuberculine des lapins soumis à des injections de bacilles tuberculeux morts. — MM. BOQUET et L. NÈGRE ont constaté que la sensibilité générale à la tuberculine de ces lapins décroît régulièrement après le trentième jour pour disparaître vers le quatre-vingt-dixième. Même après la disparition de cette sensibilité, des lésions plus ou moins étendues, ne contenant que de très rares bacilles altérés, persistent avec tous les caractères anatomo-pathologiques des lésions tuberculeuses.

Sur les caractères de la neurovaccine. — MM. BLANC et CAMINOPETROS estiment, à la suite d'un certain nombre d'expériences, que les caractères qui, d'après Levaditi et Nicolau, distinguent la neurovaccine de la dermovaccine (faible affinité pour le derme, grande affinité pour le système nerveux) n'ont, comme ces auteurs l'avaient noté, rien d'absolu. Il s'agit plus d'un facteur quantitatif que d'un facteur qualitatif acquis par le virus et variant avec les tissus où il se développe.

De la diffusibilité du glucose. — MM. CHAUFFARD, BRODIN et GRIGAUT ont étudié les coefficients de diffusibilité de l'urée, de NaCl, de l'urate de soude et du glucose à travers les membranes perméables de l'organisme. Alors que l'urée et NaCl se comportent vis-à-vis d'elle comme vis-à-vis d'une membrane artificielle, on voit que l'urate de soude et le glucose, dont le coefficient est beaucoup plus faible, traversent les membranes dans des conditions très variables, ainsi que le témoigne l'étude de l'ascite, des liquides pleural et céphalo-rachidien. A ce point de vue, le glucose tiendrait la place entre les colloïdes et les cristalloïdes. F. BORDET.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance anatomique du 22 mars 1923.

Chordome sphéno-occipital. — MM. ANDRÉ-THOMAS et J. JUMENTIÉ. — La tumeur s'était manifestée, cliniquement, par des signes d'hypertension cranienne, sans symptôme de localisation. Anatomiquement, elle s'implantait sur l'apophyse basilaire, en avant de la protubérance, en arrière de la selle turcique.

Gomme cérébrale tuberculeuse. — MM. L. CORNIL et ROBIN décrivent, dans la zone périphérique, un processus spécial de nécrose paravasculaire.

Tumeur hypophysaire. — MM. SAINTON et PÉRON. — Il n'existait aucun symptôme de la série hypophysaire ; cependant le diagnostic avait pu être fait, grâce à la radiographie, qui montrait une selle turcique élargie. Les troubles dominants étaient d'ordre psychique.

M. CAMUS insiste sur l'importance des troubles psychiques dans certains syndromes infundibulaires. La région tubérienne contient des centres nombreux et variés. M. VINCENT rappelle les phénomènes anxieux au cours de l'encéphalite épidémique. MM. ROUSSY et FOIX émettent des réserves sur l'interprétation des troubles mentaux dans les tumeurs cérébrales, et particulièrement des tumeurs glandulaires.

Lésions hémorragiques au cours d'une encéphalite épidémique. — MM. SAINTON et REGAUD.

Gliomes des nerfs périphériques. — MM. LHERMITTE et LEROUX font une étude générale de trois tumeurs dans les racines rachidiennes, dans les nerfs périphériques et viscéraux.

Volumineuse tumeur méningée de la région rolandique, de type glial, ayant évolué avec un minimum de signes ds localisation. — MM. ROUSSY, CORNIL et LEROUX. —

Épendymite hémorragique au cours d'un traitement radiothérapique. — M. ROUSSY. — L'irradiation avait été instituée pour un néoplame facial.

Quatre Leçons sur le rachitisme

Par A.-B. MARFAN

Professeur à la Faculté de médecine de Paris,
Médecin de l'Hospice des Enfants-Assistés,
Membre de l'Académie de médecine.

1923. 1 volume in-8 de 70 pages avec 18 figures .... 5 fr.



Traité de Matière Médicale et de Chimie Végétale

Par le Dr REUTTER

Privat-docent à l'Université de Genève

L'ouvrage forme un volume in-4 (19×28,5) de 850 pages à deux colonnes, avec 293 figures. Il est mis en vente en 8 fascicules de chacun 112 pages environ, avec figures.

Prix de chaque Fascicule : 12 fr.

Il paraît 2 fascicules par mois

L'ouvrage aussitôt complet sera porté au prix de .... 100 fr.

En vente : *Fascicules I à V, chacun 112 pages avec figures.*

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Quadriplégie avec syndrome bulbo-spinal complexe par ramollissement étendu de l'étage antérieur du pont, du bulbe et de la moelle cervicale. — MM. ANDRÉ-THOMAS et JUMENTIÉ.

Hémitremblement du type de la sclérose en plaques, par lésion rubro-thalamo-sous-thalamique. Syndrome de la région supéro-externe du noyau rouge, avec atteinte silencieuse ou non du thalamus. — MM. CHIRAY, FOIX et NICOLESCO. — L'observation concerne un malade décédé à l'âge de quarante-trois ans, et qui présentait, depuis l'âge de huit ans, des symptômes rappelant ceux de la sclérose en plaques : hémitremblement intentionnel intense, nystagmus, légère hémiasynergie, léger strabisme avec exophtalmie bilatérale. Les coupes microscopiques sériées montrent des lésions localisées de la région rubro-thalamo-sous-thalamique.

Les auteurs fondent, sur ce fait, les conclusions suivantes :

1° A côté du syndrome inférieur du noyau rouge (Claude, Pierre-Marie et Guillain), qui se traduit par une sorte de syndrome de Weber, où l'hémiplégie motrice serait remplacée par une hémiplégie cérébelleuse, et qui est déterminé par l'oblitération d'une artère pédonculaire médiane de Duret, il existe un *syndrome supérieur du noyau rouge*, dû à une oblitération d'une artère optique de Duret, où la paralysie du moteur oculaire commun manque, et où les symptômes cérébelleux, par atteinte de la partie supéro-externe du noyau rouge, peuvent ou non s'associer à des symptômes thalamiques donnant une variété de syndrome cérébello-thalamique (syndrome rubro-thalamique).

2° Le tremblement intentionnel peut être réalisé par une lésion de la partie haute du pédoncule supérieur, et en particulier du relai rubro-thalamique.

3° L'atteinte du noyau rouge peut entraîner la dégénération rétrograde du pédoncule cérébelleux supérieur ; elle provoque celle du faisceau central de la calotte, mais non celle de la bandelette longitudinale postérieure.

4° L'atrophie massive du pédoncule cérébelleux supérieur par lésion de l'enfance n'entraîne pas l'hémiatrophie du cervelet, contrairement à l'atteinte des voies hautes cérébro-ponto-cérébelleuses.

5° L'atteinte du noyau rouge n'entraîne pas forcément de choréo-athétose.

Syndrome de Landry au cours d'une rubéole. — MM. TINEL et RENÉ BÉNARD. — Le syndrome de Landry évolua en trente-six heures. Les lésions se répartissent en plages disséminées. Elles consistent en fonte myélinique aiguë, à topographie périvasculaire, sans altération cellulaire apparente. Il existait des figures de corps en rosace.

Hérédo-ataxie cérébelleuse. — MM. BOUTTIER et Y. BERTRAND.

Lésions de la région sous-thalamique (syndrome pédonculo-rubro-thalamique). — M. Cl. VINCENT. — L'auteur reprend l'étude anatomique de la région sous-thalamique et de son irrigation vasculaire. Il distingue, parmi les syndromes sous-thalamiques partiels, celui qui se trouve réalisé par la thrombose de l'artère sous-optique médiane, et celui qui est en rapport avec l'oblitération de l'artère pédonculo-rubro-thalamique. Ce dernier consiste en troubles de la sensibilité subjective (douleurs), mouvements involontaires, troubles de la sensibilité objective, souvent difficiles à mettre en évidence, enfin troubles asynergiques.

J. MOUZON.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 12 avril 1923.

Syndrome pallidal post-encéphalitique. — MM. BABONNEIX et PEIGNAUX présentent une femme qui a été atteinte, en 1919, d'encéphalite léthargique, et chez laquelle est apparu, depuis 1921, un syndrome pallidal dont les principales particularités sont : la présence d'une réaction myotonique dans la plupart des muscles, l'existence de troubles trophiques portant sur les phanères, la lenteur des réflexes iriens, la micropnée, et surtout la contraction involontaire et paradoxale des extenseurs de la main au moment où on place celle-ci en flexion forcée. Cette *contraction paradoxale d'extension* s'oppose ainsi, de la manière la plus nette, à la contraction, non moins paradoxale, qui envahit le muscle du parkinsonien, quand on rapproche ses points d'insertion, et qui a été décrite sous les noms de *rigidité de fixation*, de *contraction de fixation*, de *réflexe de posture*.

Pour M. J. CAMUS, ce phénomène n'est que l'exagération d'un phénomène normal. M. A. VINCENT fait remarquer que la contraction paradoxale des antagonistes se produit surtout dans les mouvements brusques, au cours desquels elle joue le rôle de « coup de frein ». Un phénomène analogue se produit parfois, dit M. A. THOMAS, au cours des réflexes tendineux chez les parkinsoniens.

Torticolis des souffleurs de verre. — MM. SOUQUES, BLAMOUTIER, DE MASSARY et M[lle] DREYFUSS-SÉE présentent un jeune homme de vingt-quatre ans, qui exerce, depuis huit ans, le métier de souffleur de verre. Ce métier, qui s'exerce assis, exige, paraît-il, que la tête soit fortement tournée vers la gauche. En juillet dernier, cet homme constate, un jour, en travaillant, qu'un spasme survenu brusquement dans les muscles du cou empêchait sa tête de revenir dans l'attitude normale. Ce spasme fut de courte durée. Depuis lors, il s'est répété tous les jours plus ou moins fréquemment. Plus récemment, ce torticolis, d'abord exclusivement professionnel, s'est produit chaque fois que la tête se tournait à gauche, soit à l'occasion du soufflage, soit à l'occasion d'autres actes.

Actuellement, quand la tête est immobile, le spasme ne se produit pas. Mais, dès que la tête se tourne fortement à gauche, soit volontairement, soit à l'occasion d'actes professionnels ou fonctionnels, le torticolis spasmodique se produit. Le malade est obligé de se servir de ses deux mains pour ramener sa tête dans la rectitude.

Les auteurs posent la question de savoir s'il s'agit là d'une crampe professionnelle proprement dite.

Ce malade est le sujet d'une longue discussion. M. BAUDOUIN ne croit pas que les gestes des souffleurs de verre puissent être l'origine d'une crampe professionnelle. M. MEIGE pense que les spasmes de ce genre ne sont pas de nature différente des grands torticolis convulsifs. Il montre que, par certains procédés de rééducation motrice, on peut permettre au malade de ramener sa tête dans la rectitude sans s'aider de ses mains. M. A. THOMAS montre que le spasme se produit non seulement dans les mouve-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

ments volontaires, mais encore dans les mouvements passifs. M. CL. VINCENT a trouvé, chez ce malade, le « phénomène du jambier antérieur », qu'il a décrit dans une séance précédente.

Motricité chronique rythmique et arythmique. Groupements striés et pallidaux. — M. SICARD, à propos de malades atteints d'agitation motrice chronique incessante du type arythmique ou rythmique, montre que le groupement arythmique (chorée, athétose, tremblement désordonné) ne s'accompagne pas d'hypertonie ou de rire et de pleurer spasmodiques, tandis que le groupement rythmique (tremblement parkinsonien, wilsonien, encéphalitique) évolue sur un fond d'hypertonie et de signes extrapyramidaux. Les réactions de rire et de pleurer spasmodiques évoluent également au cours d'un syndrome hypertonique. L'agitation choréique arythmique se transformera en tremblement rythmé, cadencé, au fur et à mesure que se développera le processus hypertonique. Il semble que le groupement clinique de motricité arythmique soit sous la dépendance du trouble fonctionnel du striatum, tandis que le groupement clinique de motricité rythmique relève au contraire du trouble fonctionnel du pallidum, avec son corollaire obligatoire, — l'hypertonie, — et accessoire, — le rire ou le pleurer spasmodiques.

Le tremblement, dit essentiel ou sénile, à l'allure rythmique, qui ne s'accompagne pas d'hypertonie, paraît reconnaître une autre localisation anatomique que celle des régions strio-pallidales.

Sclérose latérale amyotrophique à forme monoplégique brachiale. — MM. GUILLAIN et ALAJOUANINE présentent un malade atteint d'une atrophie musculaire de type myélopathique, localisée au membre supérieur, et d'évolution lente. Cette atrophie s'accompagne de secousses fibrillaires, d'exagération des réflexes avec répercussivité réflexe à distance constituant un syndrome d'excitation pyramidale. Mais le signe de Babinski fait défaut. La sensibilité est normale. Il n'y a pas de trouble bulbaire. Ce tableau clinique permet d'éliminer une compression radiculaire, une syringomyélie ou une atrophie musculaire du type Duchenne-Aran. Les auteurs rapprochent ce fait d'un cas de sclérose latérale amyotrophique à forme hémiplégique publié par M. P. MARIE, et concluent à une forme monoplégique de la maladie de Charcot.

Syndrome thalamique. — M. TRÉNEL. — Il s'agit d'une femme qui présente un syndrome thalamique dissocié, avec mouvements choréo-athétosiques, troubles vaso-moteurs et troubles mentaux. Ce fait est à rapprocher de ceux de Roussy et Cornil, de P. Marie et Bouttier.

Tumeur préfrontale droite. — MM. P. MARIE, H. BOUTTIER et L. VAN BOGAERT rapportent l'observation clinique d'un malade âgé de cinquante-deux ans, qui présentait une tumeur du lobe préfrontal droit. Le début remonte à 1905, et s'est marqué par de la torpeur intellectuelle, avec désintérêt affectif, euphorie par intervalles et amnésie de fixation. En juin 1914, se constitue le syndrome d'hypertension cranienne, puis des troubles de l'orientation apparaissent ; les épreuves fines d'orientation dans l'espace (Pierre Marie et Béhague) se localisent toujours à gauche du malade, et il existe quelques troubles dans la reconnaissance synthétique des objets du côté gauche, sans altération des sensibilités élémentaires et sans apraxie. Le diagnostic posé est celui de tumeur de la région frontale droite, diagnostic confirmé par l'intervention pratiquée par M. de Martel. Il s'agissait d'un gliome. Le malade est maintenant soumis à la radiothérapie profonde dans le service de M. Roussy.

J. MOUZON.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 24 mars 1923.

A propos du traitement des fibromes. — M. NATTIER pense qu'on a avantage à recourir au jeûne thérapeutique dans le traitement des fibromes, jeûne susceptible, sinon de guérir ou d'enrayer et de faire rétrocéder la tumeur, tout au moins de préparer excellemment le terrain pour tous traitements médicaux et chirurgicaux.

A propos de la vaccinothérapie et de la sérothérapie dans le traitement de la blennorragie. — M. LE FUR indique la conduite pratique à suivre en cas d'urétrite blennorragique sans complications (soit aiguë à gonocoques, soit chronique à microbes associés) : employer un vaccin correspondant associé au traitement local ; en cas d'urétrite compliquée, utiliser soit un vaccin, soit plutôt un sérum polymicrobien. Ces vaccins et ces sérums ont en plus une action préventive contre les complications.

A propos de la transfusion sanguine. — M. V. PAUCHET. — Les indications en sont multiples : toutes les hémorragies médicales, chirurgicales ou obstétricales, les anémies aiguës ou chroniques (de toutes origines), les infections, les intoxications, etc. La transfusion ne fait courir aucun danger ; on doit cependant établir les groupements sanguins, injecter 20 centimètres cubes et attendre trois minutes avant d'injecter 500 à 600 grammes sans inconvénient.

A propos du traitement du cancer du sein. — M. PROUST a montré que, dans la radiothérapie du cancer du sein, lorsque les champs d'irradiation étaient trop limités, il y avait à craindre qu'un ensemencement existant déjà ne reçût une dose d'excitation et aggravât ainsi l'état de la malade, ce qui explique les résultats paradoxaux publiés, surtout à l'étranger. Au contraire, avec une technique anatomique et une irradiation à dose suffisante dans toutes les zones susceptibles de renfermer de la graine de cancer, on ne favorise pas la récidive et on complète très heureusement la guérison opératoire.

Spondylothérapie dans la constipation chronique. — MM. AUBOURG et LEBON ont observé aux rayons X des contractions de tout le gros intestin par percussion des trois premières vertèbres lombaires. Après quelques séances de percussion, la constipation est vaincue ou très diminuée. La percussion de la septième cervicale provoque la contracture violente de l'estomac, qui se vide en quinze à trente minutes.

Présentation d'ouvrage. — M. LAIGNEL-LAVASTINE offre à la Société, au nom du bureau de la Société internationale d'histoire de la médecine, un exemplaire des *Comptes rendus du IIe Congrès international d'histoire de la médecine* (Paris, juillet 1921, Arnette).

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DE LA NUTRITION

AMPOULES REIPAR. — Solution injectable d'acide salicylique d'origine végétale et stabilisée.

Rhumatismes, algies rhumatismales.

Drapier, pharmacien à Audincourt (Doubs).

ANTALGOL GRANULÉ DALLOZ. — Quino-salicylate de pyramidon.

INDICATIONS. — Goutte, rhumatismes.

Dalloz, 13, boulevard de la Chapelle, Paris.

ATOPHAN CRUET. — Cachets ou comprimés, dosés à 0gr,50 ; 3 à 8 par jour.

INDICATIONS. — Goutte, rhumatismes articulaires.

Dr Cruet, 6, rue du Pas-de-la-Mule, Paris.

DIABÉTIFUGE. — Spécialité synthétique antidiabétique, à base de bioxyde de manganèse, de bicarbonate de soude, de chlorhydro-méthylarsinate de lithine, d'antipyrine, de nitrate d'urane et de santonine.

DOSES. — Un cachet le matin et l'après-midi. Continuer pendant dix jours ; diminuer s'il y a lieu, après analyse du sucre ; cesser au bout de vingt jours. Repos de vingt jours et reprendre.

Laboratoire Scientia, 10, rue Fromentin, à Paris.

DIALYL. — Granulé effervescent (hexaméthylène-tétramine et lithine). Antirhumatismal, antiuricémique et antiseptique urinaire : arthritisme, goutte, lithiases, maladies de la nutrition ; 2 à 4 cuillerées à café.

Laboratoire Brunot, 16, rue de Boulainvilliers, Paris (XVIe).

IODALOSE GALBRUN. — Iode physiologique assimilable. Artériosclérose, maladies du cœur et des vaisseaux.

Doses moyennes de : XX à LX gouttes par jour.

Paris, 8 et 10, rue du Petit-Musc (IVe).

MÉSOTHORIUM BUISSON (*Ampoules ; Concentration B*).

Un microgramme par jour pendant dix à douze jours.

Rhumatismes chroniques, déformants ; goutte.

Ampoules de 1 microgramme par centimètre cube en injections sous-cutanées ou intraveineuses.

MÉSOTHORIUM BUISSON (*Solution titrée*).

5 millicrogrammes par goutte.

Arthritisme ; ralentissement de la nutrition.

XX à XL gouttes par jour en trois fois pendant vingt jours par mois.

HYDRO-COMPLÉMENT BUISSON (*Comprimés*).

2 millimicrocuries.

Radioactivation des eaux minérales, complément des cures thermales.

Un comprimé par verre d'eau de table.

Etablissements Albert Buisson, 157, rue de Sèvres, Paris (XVe).

RIODINE. — ($C^{18}H^{33}O^3$) — $(IH)^2$ C^3H^5.

COMPOSITION. — Éther glycérique iodé de l'acide ricinoléique contenant environ 20 p. 100 d'iode.

FORME. — Flacon de 50 perles. Chaque perle représente l'action de 0gr,20 environ d'iodure alcalin.

PROPRIÉTÉS PHYSIOLOGIQUES. — Médicament iodo-organique type, directement et totalement assimilable. Action prolongée et durable n'occasionnant aucun accident d'iodisme.

INDICATIONS. — *Affections de la nutrition :* Obésité, rhumatisme chronique, scrofule.

Affections respiratoires chroniques : Emphysème pulmonaire, bronchites chroniques, asthme.

Affections cardio-vasculaires : Artériosclérose, myocardites chroniques, hypertension, etc.

DOSES : Deux à six perles par jour avant les repas.

Laboratoires Astier, 45, rue du Docteur-Blanche, Paris (XVIe).

SAMBUL-GONDARD. — Médicament végétal sans colchique.

Goutte, sciatique, lumbago, rhumatismes.

Gondard, pharmacien à Evreux (Eure).

SOLUROL. — Acide thyminique. Agent thérapeutique organique, éliminateur naturel et par combinaison de l'acide urique. Comprimés à 0gr,25, 3 à 5 par jour. *Diathèse urique.*

Laboratoires Clin, 20, rue des Fossés-Saint-Jacques, Paris.

STÉNERGINE. — En ampoules, en comprimés et cachets. Utilisation du nucléinate de manganèse comme producteur d'énergie. Traitement des anémies et des asthénies.

Beaugonin, 4, place des Vosges, Paris.

ULMARÈNE. — Succédané du salicylate de méthyle. Ether salicylique d'odeur agréable. Analgésique local non irritant; spécifique contre les rhumatismes, la goutte, les névralgies.

S'emploie pur en onctions suivies d'enveloppements ou prescrit dans un liniment ou une pommade.

Laboratoires du Dr André Gigon, 7, rue Coq-Héron, Paris.

URIFLUINE. — En ampoules et en comprimés. Seul sel soluble de lithine injectable. Spécifique de l'acide urique. Traitement héroïque de la gravelle et des états uricémiques.

Beaugonin, 4, place des Vosges, Paris.

UROPHILE. — Granulé effervescent.

COMPOSITION. — Acide thyminique, benzoates, diméthyl-pipérazine, urotropine, lithine.

PROPRIÉTÉS PHARMACODYNAMIQUES. — Uricolytique, diurétique, régulateur de l'activité hépatique, antiseptique des voies urinaires et biliaires.

INDICATIONS. — Diathèse arthritique, goutte aiguë et chronique, gravelle urique, lithiase biliaire, rhumatismes, cystites.

MODE D'EMPLOI. — Une cuillerée à soupe, dans un peu d'eau, deux fois par jour, entre les repas.

*Echantillons sur demande. **Laboratoires Bailly, 15,** rue de Rome, Paris (VIIIe).*

Librairie J.-B. BAILLIÈRE et FILS, 19 rue Hautefeuille, Paris

Maladies de l'Appareil Digestif et du Foie

CONSULTATIONS SUR LES

Maladies de l'Estomac et de l'Intestin

Cours de Gastro-Entérologie de l'Hôpital Beaujon, sous la direction du Professeur CARNOT

I

LES ULCÈRES DIGESTIFS

par

Paul CARNOT Professeur à la Faculté de médecine de Paris. Médecin de Beaujon. — **Paul HARVIER** Médecin des hôpitaux de Paris. — **Paul MATHIEU** Prof. agrégé à la Faculté de médecine de Paris, Chirurgien des hôpitaux.

1922. 1 volume in-8 de 159 pages avec 26 figures...... 8 fr.

II

LES COLITES

par

Paul CARNOT Professeur à la Faculté de médecine de Paris. Médecin de Beaujon. — **Paul HARVIER** Médecin des hôpitaux de Paris. — **LARDENNOIS** Prof. agrégé à la Faculté de médecine de Paris. Chirurgien des hôpitaux.

et **FRIEDEL**, Assistant de consultation à l'hôpital Beaujon.

1923, 1 volume in-8 de 224 pages avec 34 figures....... 10 fr.

MALADIES DE L'ESTOMAC

par

G. HAYEM Prof. honoraire de clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris. et **G. LION** Médecin de l'hôpital de la Pitié.

1913, 1 vol. gr. in-8 de 600 pages, avec 91 figures.

Broché............... 14 fr. | Cartonné.......... 21 fr. 50

MALADIES DE L'INTESTIN

par

L. GALLIARD Médecin de l'hôpital Lariboisière. — **GUIART** Prof. à la Faculté de médecine de Lyon. — **HUTINEL** Professeur à la Faculté de médecine de Paris. — **THIERCELIN** Ancien chef de clinique de la Faculte de médecine de Paris.

6e *tirage*, 1918, 1 vol. gr. in-8 de 525 pages avec 98 figures. Broché : 10 fr.; cartonné.. 17 fr. 50

TECHNIQUE DE L'EXPLORATION DU TUBE DIGESTIF

par le Dr **R. GAULTIER**

Ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris.

2e *édition*, 1921, 1 vol. in-16 de 144 pages avec 44 figures. 3 fr. 50

LES ICTÈRES

par les Drs

E. CHABROL et **H. BENARD**

Ancien chef — Chef de clinique à la Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris.

1 volume in-16 de 88 pages avec 5 figures............ 3 fr.

Les Maladies de l'Estomac et leur traitement, par le Dr L. BOURGET, professeur à l'Université de Lausanne. 2e édit., 1912, 1 vol. in-8 de 300 pages avec 14 figures et 12 planches noires et coloriées .... 6 fr.

Technique de l'Exploration du tube digestif, par le Dr GEORGES GUÉNAUX. 1913, 1 vol. in-12 de 280 pages avec 44 fig. 7 fr.

Les Dilatations de l'Estomac, par R. GAULTIER, 1909. 1 vol. in-16 de 96 pages.............................. 2 fr. 50

Maladies de l'Œsophage, par le Dr M. GANGOLPHE, 1912, 1 vol. gr. in-8 de 116 pages avec 39 figures................ 3 fr. 50

Œsophagoscopie clinique et thérapeutique. Traité des maladies de l'Œsophage, par le Dr J. GUISEZ, chef des travaux d'oto-rhino-laryngologie à l'Hôtel-Dieu de Paris, et ABRAND. 1911, 1 vol. in-8 de 317 pages, avec 142 figures.............. 16 fr.

Maladies de la Bouche, du Pharynx et de l'Œsophage, par G. ROQUE, professeur à la Faculté de médecine de Lyon, et L. GALLIARD, médecin de l'hôpital Lariboisière. 6e *tirage*. 1921, 1 vol. gr. in-8 de 284 pages, avec 11 figures.................. 6 fr.

Précis de Pathologie externe. Poitrine et Abdomen, par le Dr OMBRÉDANNE, agrégé à la Faculté de médecine de Paris. 1909, 1 vol. in-8 de 496 pages avec 186 figures noires et coloriées. 12 fr.

Régimes alimentaires, par Marcel LABBÉ, professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux. 2e *édition*. 1917, 1 vol. in-8 de 585 pages avec 41 figures................ 16 fr.

Les Principes de Diététique, par le Dr H. LABBÉ. 1904, 1 vol. in-18 de 334 pages...................................... 4 fr. 50

Introduction à l'étude des Affections des voies digestives dans la première Enfance, par le Dr A.-B. MARFAN, professeur à la Faculté de médecine de Paris. 1920, 1 vol. in-18 de 152 p. 6 fr.

Pratique des Maladies des Enfants. Maladies du tube digestif, par les Drs R. CRUCHET, Ch. ROCAZ, H. MÉRY, GUILLEMOT, H. GRENET, FARGIN-FAYOLLE, GÉNÉVRIER, DELCOURT. 1910, 1 vol in-8 de 556 pages, avec 118 figures.......... 14 fr.

L'Auto-intoxication intestinale, par COMBE (de LAUSANNE). 2e *édition*. 1907, 1 vol. in-8 de 619 pages, avec figures... 14 fr.

Les Déséquilibrés du Ventre. L'entéroptose ou maladie de Glénard, par MONTEUUIS. 2e *édition*. 1898, 1 volume in-16 de 344 pages.. 4 fr. 50

Chirurgie intestinale d'urgence, par le Dr MOUCHET, chef de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris. 1 vol. in-16 de 96 pages, avec 23 figures................. 2 fr. 50

Précis de Coprologie clinique. Guide pratique pour l'examen des Fèces, par le Dr R. GAULTIER, chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris. Préface du professeur A. ROBIN. 2e *édition*. 1914, 1 vol. in-8 de 536 pages, avec 65 microphotographies et 1 planche.............................. 14 fr.

Les Maladies gastro-intestinales aiguës des nourrissons, par le Dr A. COMBE, professeur à l'Université de Lausanne. 1913, 1 vol. in-8 de 768 pages avec 53 figures noires et coloriées. 18 fr.

Traitement de l'Entérite, par COMBE (de Lausanne). 6e *édition*. 1920, 1 vol. in-16 de 335 pages, avec figures et 4 planches coloriées .... 6 fr.

Les Maladies du Foie et leur traitement, par les Drs M. GARNIER, P. LEREBOULLET, P. CARNOT, médecins des hôpitaux de Paris, VILLARET, CHIRAY, HERSCHER, JOMIER, LIPPMANN, RIBOT, WEILL, anciens internes des hôpitaux de Paris. Préface du professeur GILBERT. 1910, 1 vol. in-8 de 708 pages, avec 58 fig. 16 fr.

Maladies chirurgicales du Foie et des Voies Biliaires, par J.-L. FAURE, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, et G. LABEY, chirurgien des hôpitaux de Paris. 1910, 1 vol. gr. in-8 de 308 pages, avec 39 figures............... 7 fr.

Calculs des Voies biliaires et Pancréatites, par le Dr René GAULTIER. 1908, 1 vol. in-16 de 96 pages, avec 16 figures......... 2 fr. 50

Recettes culinaires pour l'alimentation des malades (Mets et Boissons), par le Dr H. LABBÉ. 1923, 1 volume in-16 de 240 pages. (*Sous presse.*)

Cours de Thérapeutique de la Faculté de médecine de Paris, M. le Professeur CARNOT.

LES PROBLÈMES ACTUELS DE DIÉTÉTIQUE

PAR LES DOCTEURS

P. CARNOT, JOSUÉ Marcel LABBÉ, LEREBOULLET, PAGNIEZ, RATHERY

Professeurs, Agrégés et Médecins des hôpitaux de Paris.

1923. 1 vol. in-8 de 184 pages.. 8 fr.

Ajouter 10 p. 100 pour frais d'envoi.

REVUE DES REVUES

Arthrites rhumatoïdes traitées par les injections intraveineuses de vaccin colibacillaire (ROWLAND-J. PERKINS et G. BRUCE-WHITE, **The British medical Journal**, n° 3245, 10 mars 1923).

Dans les arthrites chroniques d'origine infectieuse, les auteurs considèrent que le foyer d'infection siège dans les dents, les amygdales, le tube digestif ou l'appareil urogénital. Le traitement doit répondre à trois directives : 1° élimination du foyer d'infection ; 2° augmentation de la résistance du malade ; 3° traitement local.

Mais il arrive fréquemment que le foyer d'infection initial est difficile à localiser et que, finalement, il ne peut être découvert. C'est dans ces cas où la préparation d'un vaccin provenant du foyer est impossible, que Perkins et Bruce-White emploient le vaccin colibacillaire à titre de méthode de shock protéinique. Il leur semble que dans ces cas d'arthrite chronique il y a diminution de la défense organique, prouvée par l'absence de leucocytose, et, par cette méthode du shock protéinique, ils ont en vue de réveiller cette défense et de la sortir de son apathie. Leur choix s'est porté sur le colibacille parce que c'est une forme de suspension protéinique facile à administrer et aussi parce que, dans certains cas, le colibacille peut être l'agent causal de l'affection.

Les injections ont été faites à des doses variant de 50 à 200 millions pour la première fois ; les doses suivantes, atteignant 500, 1 000 et 2 000 millions, ont été injectées après un délai de dix à quinze jours.

La réaction, se produisant quelques heures après l'injection, se traduisait par une élévation marquée de la température, parfois des nausées et des vomissements. Sa durée variait de douze heures à deux jours.

Les réactions les plus vives coïncidaient d'ailleurs avec les meilleurs résultats.

Six cas d'arthrites chroniques, dont deux datant de cinq et huit ans, ont été traités par cette méthode, avec des résultats fonctionnels excellents.

Le nombre des observations est trop faible pour porter un jugement définitif, mais néanmoins il y a là un essai intéressant à signaler.

GAEHLINGER.

La mise en attelle du poumon dans le traitement de la tuberculose pulmonaire (SAMUEL-HENRI STEWART, **The British medical Journal**, 10 mars 1923).

L'auteur envisage tout d'abord les différences d'évolution entre les tuberculoses articulaires faciles à immobiliser et la tuberculose pulmonaire, toujours mobilisée. De même que tout mouvement est un traumatisme pour une jointure infectée, de même le mouvement d'un poumon tuberculeux est dangereux et dissémine les toxines. La première manifestation de la tuberculose articulaire est la rigidité musculaire ; celle de la tuberculose pulmonaire est la restriction des mouvements du côté atteint.

Cette tactique d'immobilisation est employée dans le pneumothorax artificiel ; mais, en outre, Denison et Lewall ont préconisé l'un et l'autre la restriction des mouvements par des bandes adhésives ou par des ceintures. Plus récemment, Knopf a préconisé sa méthode de respiration diaphragmatique avec réduction des mouvements à cinq à dix par minute. Stewart recommande une ceinture à attelles prenant point d'appui sur le bassin et les épaules et immobilisant progressivement le poumon lésé.

L'auteur a déjà appliqué cette méthode dans un certain nombre de cas, mais dans ce premier mémoire il se contente de choisir quatre observations qui semblent très démonstratives. Il y a une notable amélioration de l'état général, diminution et même, dans un cas, disparition des bacilles, amélioration considérable des signes stéthoscopiques, et surtout élévation de la pression sanguine.

Cependant, outre qu'il s'agit d'observations de malades non fébriles, le nombre des cas publiés est véritablement trop minime pour porter un jugement sur la méthode.

GAEHLINGER.

Sur l'existence de plus de quatre groupes d'iso-agglutinines dans le sang humain (G. GUTHRIE et J.-G. HUCK, **Bulletin of the Johns Hopkins Hospital**, n° 384, février 1923).

Lausteiner, étudiant les isoagglutinines, avait montré que les sangs humains peuvent être divisés en trois groupes qu'il avait appelés A, B, C. Les sérums du groupe A agglutinent les globules rouges des membres du groupe B et pas d'autres. Les sérums du groupe B agglutinent les globules rouges du groupe A et aucun autre. Enfin, les sérums du groupe C agglutinent les globules rouges d'A et de B.

Depuis, Decastello et Sturli ont montré l'existence d'un quatrième groupe, le groupe B dont le sérum n'agglutine pas les globules rouges des groupes A, B, C, mais dont les globules rouges sont agglutinés par les sérums A, B, C.

Cette notion des isoagglutinines est extrêmement importante à connaître, puisque de leur connaissance dépendent les résultats des transfusions sanguines. Il peut y avoir après la transfusion des réactions extrêmement graves, si le sang du donneur est d'un autre groupe que celui du récepteur.

C'est dans cet ordre d'idées que Guthrie et Huck ont poursuivi leurs recherches sur les isoagglutinines du sang et ont montré l'existence de deux nouveaux groupes, à la vérité fort rares, se différenciant des autres par quelques caractères minimes.

GAEHLINGER.

La sémiologie du réflexe palmo-mentonnier (A. RADOVICI, **Ann. de méd.**, juillet 1922).

Chez 60 p. 100 des individus normaux, l'excitation de la paume de la main, au niveau de l'éminence thénarienne, provoque une contraction dans la moitié correspondante du menton ; le réflexe est souvent plus évident du côté gauche que du côté droit. Dans l'hémiplégie, l'exagération unilatérale de ce réflexe indique une lésion intéressant le faisceau pyramidal au-dessus du noyau de la VIIe paire. L'exagération bilatérale indique une atteinte bilatérale et sus-nucléaire des faisceaux pyramidaux (paralysie pseudo-bulbaire, sclérose latérale amyotrophique, maladie de Little, etc.). L'abolition complète du réflexe signifie une lésion totale du renflement brachial de la moelle. Toute lésion nucléaire ou périphérique du nerf facial entraîne une abolition du réflexe du côté correspondant. Enfin, dans les lésions de la moelle dorsale supérieure, l'existence d'un réflexe palmo-mentonnier normal prouve que la lésion siège au-dessous de la première paire dorsale.

L. B.

NOUVELLES

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE

L'**Assemblée générale** annuelle a eu lieu le dimanche 29 avril, à la Faculté de médecine de Paris, sous la présidence du Dr Bellencontre, président de l'Association. Celui-ci ouvrit la séance par une allocution fort applaudie. On entendit ensuite les rapports du secrétaire général et du trésorier général, rapports dont voici les résumés:

Rapport du secrétaire général. — M. Ch. Levassort a fait savoir, qu'après douze ans de secrétariat général, il était résolu à quitter la fonction, sans abandonner sa place comme membre du conseil d'administration. Il fit les éloges de MM. Bellencontre, Darras, Maillard et de tous ceux qui l'aidèrent de leurs conseils et de leur collaboration. M. Levassort reçut lui-même les éloges qu'il méritait pour son dévouement à l'œuvre, ainsi que les sincères regrets suscités par son départ.

Voici les points principaux du rapport général :

Le *service des retraites*, dû à la « prévoyance avisée » du président, le Dr Bellencontre, commence à fonctionner dans des conditions pleines d'espoir.

La *taxe de séjour dans les stations hydrominérales et climatiques*, taxe dont le conseil général avait demandé l'exemption pour les médecins, a fait l'objet de réponses favorables de la part de plusieurs municipalités.

Les *sociétés locales* ont vu grossir le nombre de leurs adhérents : 37 adhésions à la société du Nord, 28 à celle d'Ille-et-Vilaine, 27 à celle de la Gironde, 22 à celle de Saône-et-Loire, et presque tous les médecins du département à la société d'Eure-et-Loir. Les comptes rendus envoyés par les sociétés locales témoignent d'une activité intéressante ainsi que d'excellentes relations avec les syndicats. Le relèvement de la cotisation a fait l'objet d'un rapport documenté de la part du Dr Peyre, trésorier de la société de la Gironde. Il est à espérer que par le persuasion on parviendra à faire comprendre à tous le sociétaires la nécessité d'une cotisation plus élevée.

Les ressources de la *Caisse des pensions viagères* ont été augmentées à l'aide des versements, par les sociétés locales, de 5 francs par adhérent. Seules quatre sociétés qui n'ont pas de titulaire de pension n'ont pas encore consenti à cette contribution.

La *Caisse des veuves et des orphelins*, augmentée par le versement d'une somme de 3 francs par sociétaire, a secouru seize veuves dans sept sociétés et par une somme globale de 5 200 francs.

Le secrétaire général indique ensuite, que vingt-trois sociétés n'ont pas encore répondu au questionnaire qui leur a été adressé, concernant l'*assurance-maladie* (maladie longue durée ou chronique, vœu du Loiret). On compte 59 réponses favorables avec des points de vue variés, 10 réponses négatives.

La question de la *Maison du médecin* a fait déjà l'objet de plusieurs séances de la part de la commission spéciale d'études, à la tête de laquelle est le Dr Thiéry et qu'a secondé et éclairé particulièrement le Dr Molinéry, de Luchon. Les réponses des sociétés locales présentent de grandes divergences, quant à la conception de la « Maison du médecin ». Un fait acquis consiste en ce que le titre adopté initialement prêtant à confusion avec l'œuvre de prévoyance qui existe et qui est dénommée pareillement, on a décidé d'adopter la dénomination de : « Foyer national des médecins français ». Le but poursuivi est rappelé en détail.

Le secrétaire général fait part des vœux émis par des sociétés locales et visant : les *frais d'administration du services des retraites*, l'*assurance contre divers risques*, la *retraite de droit* sur la simple mise en œuvre de la *mutualité*, divers moyens de constituer une *retraite*, le *rachat de la cotisation*. Ces vœux figurent à l'ordre du jour des délibérations de l'assemblée et sont discutés.

M. Levassort exposa chaque point de son rapport avec méthode, clarté et sa compétence déjà longue.

Rapport du trésorier général. — M. Jules Bongrand, trésorier général, donne l'exposé des opérations financières effectuées en 1922-23, lesquelles ont été normales et portent exclusivement sur les questions d'assistance et de prévoyance.

Le *service des retraites* pour la vieillesse comprend déjà une cinquantaine de participants, les uns (la plupart) avec capital aliéné, les autres avec capital réservé, tous tributaires de la Caisse nationale des retraites pour la vieillesse.

M. Bongrand rappelle que les *pensionnés de l'Association* ne peuvent plus recevoir de subvention en dehors des suppléments provenant de la contribution spéciale de 5 francs fournie par chaque sociétaire.

Les *dons* reçus s'élèvent à 1 850 francs, dont 1 000 francs par le Dr Bellencontre.

Pas de *legs* nouveaux, mais des promesses nouvelles.

La *Caisse d'assistance médicale de guerre* a été liquidée en 1922, et les comptes ont été remis au ministère de l'Intérieur.

Les rapports du secrétaire général et du trésorier général ont été adoptés, avec félicitations aux deux rapporteurs, et l'expression des regrets occasionnés par la démission du Dr Levassort comme secrétaire général.

La *Commission de vérification des comptes* (rapporteur : Dr Paul Claisse) avait au préalable donné son avis favorable aux comptes présentés par le trésorier général.

Pensions viagères demandées pour 1923. — Sur le rapport de la commission spéciale (rapporteur : Dr Doizy), l'assemblée décide d'accorder les dix-sept pensions demandées : huit de 1 200 francs, neuf de 1 000 francs. A partir du 17 juillet prochain, il y aura donc un total de 85 pensions à verser, pour une somme annuelle de 93200 francs.

Élections au Conseil général. — Sont réélus : MM. Combemale, Régis, Matelet, Bourgeois, Lutaud, Sarles, Weslin.

Distinctions honorifiques. — ORDRE DE LÉOPOLD. — *Chevalier* : MM. les Drs F. Héger-Gilbert, E. Labarre, L. Vilain, J. Vince (Bruxelles) et J. Van den Branden (au titre colonial).

ORDRE DE LA COURONNE. — *Chevalier* : M. le Dr L. Van de Poel (Boussu).

ÉTOILE DE SERVICE EN OR : MM. les Drs C. Costantinidi (avec une raie) et F. Van Diest (colonies).

ÉTOILE DE SERVICE : MM. les Drs M. Chaussier, L. Dupuy et J. Rezrik (colonies).

Par arrêté ministériel en date du 8 avril 1923, sont autorisés à porter l'insigne de l'Étoile de service avec quatre raies : MM. les Drs F. Baerts, F. Russo et E. Simonini ; avec trois raies : M. le Dr G. Mattlet ; avec deux raies : M. le Dr J. Conzemius (colonies).

NOUVELLES (*Suite*)

IIe Congrès de l'Association des pédiatres de langue française. — Le prochain Congrès de l'Association des pédiatres de langue française aura lieu à Bruxelles en septembre 1923 sous la présidence de M. Péchèvre. Les questions mises à l'ordre du jour sont les suivantes :

1° Les pneumococcies dans l'enfance ;

2° Diagnostic et traitement de l'obstruction intestinale ;

3° Traitement des enfants anormaux.

M. Delcourt a été désigné comme secrétaire général du Congrès.

Institut international d'anthropologie. — *Prix Hollandais.* — Le Dr Kleiweg de Zwaan, professeur à l'Université d'Amsterdam, a institué un prix triennal qui sera décerné pour la première fois en 1924. Cette première attribution se montera à 2 500 francs, environ. Le prix est divisible.

Il sera attribué au savant, homme ou femme, de quelque nationalité que ce soit, qui, au cours des trois années écoulées, aura effectué ou publié des recherches particulièrement méritoires en matière d'anthropologie physique ou de préhistoire.

Les candidatures doivent être posées avant le 1er novembre 1923.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat de l'Ecole d'anthropologie, 15, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris (VIe).

Prix d'Ault du Mesnil. — Le prix triennal, institué par Mme d'Ault du Mesnil en souvenir de son mari, sera décerné pour la première fois en 1924. Ce prix, d'une valeur de 1 800 francs, est indivisible.

Il sera attribué au savant, homme ou femme, français ou étranger, pour un travail manuscrit, original et non encore publié, relatif à l'anthropologie préhistorique.

Les manuscrits doivent être déposés dactylographiés en trois exemplaires, avant le 31 décembre 1923, au secrétariat de l'Ecole d'anthropologie.

Clinique ophtalmologique de la Faculté de médecine de Bordeaux. — Cours de perfectionnement sous la direction du professeur Lagrange, avec la collaboration de MM. les professeurs agrégés Cabannes, Réchou et Teulières ; MM. Beauvieux, chef de laboratoire et ophtalmologiste des hôpitaux, et Pesme, chef de clinique; M. Max Monod, interne du service.

Programme du cours. — Du vendredi 29 juin au jeudi 12 juillet 1923. Cours de perfectionnement, avec examens cliniques, exercices ophtalmoscopiques et de réfraction, médecine opératoire spéciale et technique de laboratoire.

Clinique ophtalmologique de l'hôpital Saint-André. — Tous les matins, de 9 heures à 11 heures, consultation expliquée par le professeur Lagrange. Examens ophtalmoscopiques et exercices de réfraction sous la direction des chefs de clinique.

Pendant la durée de ce cours de perfectionnement, les auditeurs pourront examiner les cas particulièrement intéressants observés dans la clinique dans le courant de l'année. Ces malades, dont on a conservé l'adresse, seront invités à revenir. Les docteurs et étudiants, français et étrangers, qui désirent suivre ce cours, doivent se faire inscrire au secrétariat de la Faculté de médecine de Bordeaux avant le 24 juin 1923. Droits à verser : 100 francs.

Le nombre des auditeurs est limité à 25. Un certificat spécial sera délivré à la fin du cours.

Les vacances du médecin. — L'initiative qu'elle a prise chaque saison, depuis 1918, ayant été marquée par un succès chaque année plus grand, la Société des Eaux d'Evian nous prie d'aviser nos lecteurs qu'elle a décidé de réserver à nouveau cette année à MM. les médecins et à leur famille des conditions tout amicales au Splendide Hôtel d'Evian, du 1er mai au 10 juin. Il en sera de même au grand Hôtel du Parc à Thonon, à partir du 1er septembre.

Tous les habitués de la Station connaissent le confort et l'agrément du Splendide. Quant au Grand Hôtel du Parc à Thonon, dont la Société des Hôtels d'Evian vient de s'assurer la direction, son vaste parc et sa situation incomparable comme centre d'excursions en font un séjour idéal pour les familles. Ajoutons que des moyens de communication rapides sont organisés pour le relier avec l'Etablissement thermal et le Casino d'Evian.

Bien vouloir écrire le plus tôt possible à l'administrateur délégué de la Société des Eaux d'Evian, 21, rue de Londres, Paris.

Les médecins exempts de la taxe de séjour à Vichy. — Nous sommes heureux d'apprendre que les médecins et leur famille (femme et enfants non mariés) qui viennent faire une cure à Vichy seront désormais exonérés de la taxe de séjour.

Réunion biologique neuro-psychiatrique. — La prochaine réunion biologique neuro-psychiatrique, consacrée à la démonstration des procédés techniques employés dans les recherches biologiques et à la discussion des résultats obtenus dans les cas d'affections nerveuses et mentales, se tiendra le mardi 5 juin à 14 heures à l'amphithéâtre de la chirurgie des maladies mentales, à l'asile Sainte-Anne.

Les personnes qui désireraient faire des présentations sont priées de vouloir bien adresser le titre de leurs communications à M. le Dr BROUSSEAU, chef de clinique, asile Sainte-Anne, 1, rue Cabanis.

Centre de formation d'assistantes sanitaires et sociales d'hygiène (Œuvres d'enfance du Bastion 42, boul. Bessière). — Le stage du Centre de formation d'assistantes sanitaires et sociales d'hygiène pour l'enfance a ouvert cette année le 2 mai pour se terminer fin juillet par un examen théorique et pratique.

Un « diplôme » est accordé aux élèves ayant satisfait aux épreuves.

A. THÉORIE. — 1° Cours de soins aux femmes enceintes et aux nourrissons, professés par Mme Clotilde Mulon, docteur fondateur de la pouponnière du Camouflage.

2° Cours d'hygiène scolaire, professés par le docteur Henri Rouèche, ancien interne de l'Assistance publique de Paris, rédacteur en chef de la *Médecine infantile*.

3° Cours d'éducation physique, professés par le Dr André Richard, de la Société médicale d'éducation physique.

(Répétitions gratuites par une déléguée qualifiée de l'Œuvre.)

B. PRATIQUE. — Gymnastique, par un professeur spécialisé ;

Sports et jeux de plein air (cirque spécialement amé-

NOUVELLES *(Suite)*

nagé pour les évolutions physiques des services), jeux de salle, par des professeurs des terrains de jeux de la Croix-Rouge américaine de la jeunesse.

Pesées et mensurations ; douches et frictions avec le concours de nos infirmières sanitaires.

Enquêtes sanitaires et sociales avec le concours de nos infirmières-visiteuses et sociales.

Chorales : professeur, M[lle] D. Sternberg.

Cinéma éducatif : M[lle] Bergès.

PRÉSENCES OBLIGATOIRES (après-midi de 2 heures à 6 h. 30) :

Le mercredi (jour des cours) durant tout le trimestre.

Les mardi, jeudi, samedi, durant six semaines au moins : de mai à mi-juin, ou mi-juin à fin juillet (choix à spécifier lors de l'inscription).

Aucun uniforme spécial n'est exigé des stagiaires, qui doivent seulement adopter, pour toute la durée de leur stage, les chaussures à talons plats, les vêtements amples laissant toute liberté aux mouvements, le chapeau assez large pour abriter du soleil.

Le centenaire de Pasteur à Cracovie. — L'Université de Cracovie a fêté avec solennité, le 3 mars, le centenaire de Pasteur. Avec une grande éloquence, le D[r] Klecki, professeur de pathologie expérimentale, a résumé la vie et l'œuvre du savant. Des applaudissements unanimes ont accueilli son discours dont nous regrettons de ne pouvoir donner ici que la péroraison, tous les détails sur les travaux de Pasteur ayant été déjà exposés à nos lecteurs dans notre numéro spécial.

« Devant tous ces mérites d'une portée séculaire et mondiale pour la science et l'humanité, devant cette victoire sur tant de souffrances et de malheurs incalculables, devant la gloire d'avoir contribué d'une façon si efficace au bien-être et à la prospérité universelle, tout le monde civilisé s'empresse, en ce moment, de déposer l'hommage de son admiration et de sa reconnaissance à la mémoire de Pasteur.

« Nous autres, Polonais, liés avec la patrie de Pasteur plus que les autres nations, nous le faisons avec une profonde piété, inclinant nos esprits et nos cœurs devant ce grand Français et ce grand homme. »

La lutte contre la tuberculose et toutes les maladies sociales. — Le ministre de l'Hygiène vient d'adresser aux préfets une nouvelle circulaire relative aux *Comités départementaux* et aux *Offices publics d'hygiène sociale* (Voy. *Journal officiel*, 19 avril 1923). Le ministre, M. le sénateur Paul Strauss, commence par rappeler ce qui a été fait jusqu'ici pour la lutte contre la tuberculose, la mortalité infantile, les maladies vénériennes, le cancer. Il développe ce qui reste à faire :

« L'essentiel, fait savoir M. le ministre, est d'établir ou de maintenir un organisme départemental de gestion, de contrôle, d'entente, sans qu'aucune situation de fait puisse en être amoindrie. Le choix est laissé aux départements, soit de créer ou de conserver un comité départemental sous la forme d'une association régie par la loi du 1[er] juillet 1901, soit de constituer ou de consolider un organisme sous la forme d'établissement public. »

L'organisme à créer doit coordonner tous les efforts accomplis, avec, comme base, le *dispensaire* d'hygiène sociale, lequel peut être réalisé, soit d'après un plan-type *complet*, soit avec spécialisation antituberculeuse, antivénérienne, anticancéreuse, etc.

« Ce qui importe au plus haut point, c'est d'assurer la liaison la plus intime entre tous les services, entre toutes les œuvres d'hygiène sociale par les soins d'un organisme départemental, comité ou office. »

Programme des fêtes pour le centenaire de Pasteur. — Le programme des fêtes organisées à l'occasion du centenaire de Pasteur vient d'être arrêté de la façon suivante :

A PARIS. — Jeudi, 24 mai : arrivée des délégués étrangers ; 21 h. 30, réception à l'Élysée.

Vendredi 25 mai : 9 h. 30, visite à l'Institut Pasteur et au tombeau de Pasteur ; 15 heures, cérémonie à la Sorbonne, sous la présidence de M. Millerand.

Samedi 26 mai : 10 heures, visite à l'École normale ; 15 heures, réception à l'Hôtel de Ville.

Dimanche 27 mai : réception par les diverses sociétés ; à 20 heures, soirée de gala à l'Opéra et au Théâtre-Français.

Lundi 28 mai : midi, banquet à Versailles, grandes eaux, visite au palais de Versailles.

Mardi 29 mai : 15 heures, garden-party à Chantilly, organisée par l'Institut de France.

A STRASBOURG. — Mercredi 30 mai : arrivée à Strasbourg.

Jeudi 31 mai : matinée, inauguration du monument de Pasteur ; midi, grand banquet ; après-midi, visite au Palais du Rhin, inauguration du musée Pasteur, inauguration de l'exposition d'hygiène; soir, réception à l'hôtel de ville de Strasbourg.

Prochainement sera publié le programme des fêtes de la Franche-Comté, auxquelles les invités étrangers seront représentés par une délégation.

IV[e] Réunion neurologique internationale annuelle. — La IV[e] Réunion neurologique internationale annuelle se tiendra les vendredi 8 et samedi 9 juin 1923, dans l'amphithéâtre de l'École des infirmières, à la Salpêtrière.

Les séances auront lieu le matin de 9 heures à 12 heures, l'après-midi de 15 heures à 18 heures.

La question suivante est mise à l'étude : *Les compressions médullaires.*

Rapporteurs : 1° Pour l'anatomie pathologique et la pathogénie, MM. James Purves Stewart et George Riddoch (de Londres) ; 2° pour la physiologie pathologique, la clinique et la thérapeutique, M. Ch. Foix (de Paris).

Prière d'adresser les réponses aux invitations et les titres de communications au secrétaire général, M. Henry Meige, 35, rue de Grenelle, Paris (VII[e]).

Association des gynécologues et obstétriciens de langue française. — Congrès de Genève, du 9 au 11 août 1923. Questions à l'ordre du jour :

1° Des indications et des techniques des interventions chirurgicales dans les rétrodéviations de l'utérus en dehors de la grossesse. Rapporteurs : MM. Henneberg et Proust.

2° Conduite à tenir chez la tuberculeuse pulmonaire enceinte. Rapporteurs : MM. Voron et Weymeersh.

3° Des procédés d'anesthésie au cours de l'accouchement et des interventions gynécologiques. Rapporteurs : MM. Rapin et Schickele.

PRIME A NOS ABONNES

Les circonstances économiques actuelles ne nous permettent pas d'offrir des primes variées et gratuites comme avant la guerre. Mais nous pouvons, grâce à un accord avec une importante fabrique de stylographes, offrir à nos abonnés une prime utile pour tous, à un prix particulièrement réduit.

PORTE-PLUME RÉSERVOIR SAFETY, PLUME OR 18 CARATS (valeur marchande, tarif Janvier 1923, 28 fr.), 15 francs 50 centimes.



PORTE-PLUME RÉSERVOIR A REMPLISSAGE AUTOMATIQUE PLUME OR 18 CARATS (valeur marchande, tarif Janvier 1923, 33 francs), 21 francs.

Les abonnés, désireux de recevoir l'un de ces stylographes ou les deux ensemble, n'ont qu'à en faire la demande en joignant leur bande d'abonné et la valeur (en chèque ou mandat) de la prime demandée, plus un franc pour frais de port (envoi recommandé) et emballage.

COMPTE CHÈQUES POSTAUX : PARIS 202.

NOUVELLES *(Suite)*

Seuls les membres des Sociétés de gynécologie de langue française ont le droit de participer au Congrès. Pour tous renseignements, s'adresser à M. Chatillon, 15, boulevard Helvétique, à Genève.

VIII[e] Congrès de médecine légale de langue française (Paris, 24, 25 et 26 mai 1923). — Le Congrès se tiendra sous la présidence de M. le P[r] PIERRE PARISOT.

PROGRAMME. — *Jeudi 24 mai.* — Matin : 9 heures. Ouverture du Congrès à l'Institut médico-légal (place Mazas, pont d'Austerlitz), sous la présidence de M. Paul Strauss, ministre de l'Hygiène.

Discussion des rapports :

1° MM. Courtois-Suffit et Giroux, sur la Réglementation internationale de la vente de la cocaïne.

2° MM. Balthazard et Piedelièvre : Étude critique de la loi sur les maladies professionnelles.

Soir : 14 heures. Inauguration officielle de l'Institut médico-légal, sous la présidence de M. Paul Strauss, ministre de l'Hygiène. (Les membres du Congrès recevront le matin une carte d'invitation).

15 h. 30. Séance de communications.

Vendredi 25 mai. — Matin : 9 heures, à l'Institut médico-légal (place Mazas). Discussion du rapport de M. le professeur Lattes, de Modène, sur l'Origine individuelle du sang.

Soir : 15 heures. Séance de communications.

Samedi 26 mai. — Matin : 9 heures, à l'Institut de médecine légale. Discussion du rapport de MM. Etienne Martin et Mazel, sur les Traumatismes de la colonne vertébrale et les accidents du travail.

Soir : 14 heures (même local). Réunion de l'Association des médecins-experts de France. Clôture du Congrès et préparation du IX[e] Congrès pour 1924.

17 heures. Séance extraordinaire de la Société de médecine légale de France, réunion à la première chambre de la Cour d'appel, Palais de justice de Paris. Question à l'ordre du jour : Déclaration des décès en France.

Les rapports présentés au Congrès sont publiés dans la numéro du 10 mai 1923 des *Annales de médecine légale de criminologie et de police scientifique.*

Les membres du Congrès qui désirent faire des communications sont priés de se faire inscrire auprès du secrétaire général avant l'ouverture du Congrès.

La déclaration des causes de décès. — La Commission chargée d'étudier le problème de la déclaration des causes de décès s'est réunie le 11 avril sous la présidence de M. Paul Strauss, ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, qui a insisté sur la nécessité de le résoudre rapidement ; la connaissance des causes de décès est indispensable pour entreprendre la lutte contre les fléaux sociaux, la tuberculose, la syphilis, le cancer notamment.

Le ministre a fait un pressant appel à la collaboration du corps médical représenté par plusieurs membres au sein de la Commission.

Après le départ du ministre, la discussion s'est engagée sous la direction de M. Branet, conseiller d'État, président. Il est apparu que le seul moyen d'obtenir une documentation exacte consiste à assurer la déclaration sans heurter le principe de l'inviolabilité du secret professionnel.

La Commission a été unanime à orienter ses travaux dans ce sens, et les vues échangées ont permis de désigner des rapporteurs qui la saisiront prochainement de propositions concrètes.

Sont nommés membres de la commission instituée au ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, par arrêté du 31 mars 1923, à l'effet d'étudier les moyens d'assurer la déclaration des causes de décès :

M. le professeur Balthazard, membre de l'Académie de médecine, président de la Fédération corporative des médecins de la région parisienne ;

M. le D[r] Briau, auditeur au conseil supérieur d'hygiène publique de France ;

M. le D[r] Louis Martin, sous-directeur de l'Institut Pasteur ;

M. le D[r] Pottevin, sénateur.

Cours de gynécologie (Clinique obstétricale Baudelocque). — Ce cours, dirigé par M. le D[r] Levant, accoucheur des hôpitaux, comprendra des examens cliniques, l'assistance aux opérations, des leçons et démonstrations anatomiques. Il aura lieu du 15 mai au 1[er] juin avec le concours de MM. les D[rs] Doléris, Siredey, Lecène, Portes, les mardis, jeudis, vendredis et samedis à 11 heures.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4) de midi à 3 heures. Le droit d'inscription est de 150 francs.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 30 *Avril.* — M. LECUIRE (Jacques) (externe), Etude du diagnostic de l'appendicite chronique. — M. DUCHEIN (Paul) Valeur fonctionnelle du rein. — M. DEVOIS (Auguste) (externe), Le traitement radiothérapique de la prostate.

1[er] *Mai.* — M. GERMAIN (Louis) (externe), Etude des accidents oculaires consécutifs à l'anesthésie rachidienne. — M. BLANCHET (Julien) (externe), Etude des agglutinations chroniques dans les sacs herniaires. — M. CHAPPLAIN (Paul) (externe), Papillomes de l'uretère. — M. PHARMACHI (Alexandre) (externe), L'accouchement spontané chez les femmes ayant subi une opération césarienne.

5 *Mai.* — M. WINNAERT (Etienne), Quelques remarques à propos du syndrome pylorique. — M. PAPASSIS PARROGHIOTIS, Tuberculose expérimentale. — M. HÉRIARD (Pierre) (externe), Traitement de l'épiphora au cours de la paralysie faciale.

AVIS. — *On demande un médecin civil pour l'atelier de construction de l'artillerie de Bourges.*

L'atelier de construction de l'artillerie de Bourges demande à traiter par convention avec médecin civil pour soins médicaux à donner à 1 900 ouvriers et ouvrières. Pour tous renseignements, s'adresser au directeur, atelier construction, Bourges.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

5 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le P[r] GILBERT : Leçon clinique : Notions cliniques sur l'exploration du tube digestif.

5 MAI. — *Paris.* — Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le P[r] ACHARD : Leçon clinique.

5 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour la prise de la 3[e] inscription.

5 MAI. — *Lyon.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef de laboratoire de radiologie des hôpitaux de Lyon.

NOUVELLES *(Suite)*

6 Mai. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Dr Gougerot : Repaires endonasaux et muqueux en dermatologie.

6 Mai. — *Paris.* — Hôpital Tenon, 10 h. 15. Conférence sur l'étiologie des affections des reins, par M. le Dr Merklen.

6 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine, 10 h. 30. Conférence sur le problème du cancer par M. le Dr Roussy.

7 Mai. — *Nantes.* École de médecine. Concours de préparateur de bactériologie à l'École de médecine de Nantes.

7 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine, 12 h. 30. Ouverture du concours de prosectorat.

7 au 9 Mai. — *Paris.* Société de géographie, 184, boulevard Saint-Germain. Congrès français d'oto-rhino-laryngologie.

7 Mai. — *Lyon.* Faculté de médecine. Concours pour l'emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine de Dijon. Concours pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et clinique chirurgicales à l'École de médecine de Dijon.

7 Mai. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur Gilbert : Leçon clinique, 10 h. 45 · Notions cliniques sur l'exploration du tube digestif.

7 Mai. — *Paris.* Hôpital Debrousse, 10 heures. O verture du cours de tuberculose infantile, par M. le Dr Armand-Delille.

8 Mai. — *Paris.* Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, 14 heures. Ouverture du cours de chirurgie d'urgence et de pratique courante, par M. le Dr Petit-Dutaillis.

8 Mai. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur Pierre Marie : Consultation et présentation de malades.

8 Mai. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 9 h. 45. M. le Dr Mauclaire : Les cals vicieux du cou de pied.

9 Mai — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur Gilbert. Leçon à 10 h. 45 : M. Lagarenne : Exploration radiologique du tube digestif.

9 Mai. — *Alger.* Faculté de médecine. Dernier délai pour les candidatures à la chaire de médecine légale de la Faculté de médecine d'Alger.

10 Mai. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière. M. le professeur Sebileau : Leçon clinique à 10 heures.

11 Mai. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. M. le professeur Chauffard, 10 h. 30 : Leçon clinique.

11 Mai. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur Pierre Marie : Hémiplégie cérébrale infantile.

11 Mai. — *Toulouse.* Concours pour l'emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine de Clermont-Ferrand.

11 Mai. — *Rouen.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin-adjoint des hôpitaux de Rouen (Direction de l'hospice général).

12 Mai. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur Gilbert. Leçon à 10 h. 45 : M. Deval : Examen clinique des sucs gastriques et duodénaux et des matières fécales.

12 Mai. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le professeur Achard, 10 heures : Leçon clinique.

13 Mai. — *Paris.* Hôpital Tenon, 10 h. 15. M. le Dr Merklen : Conférence sur l'anatomie pathologique des affections des reins.

13 Mai — *Paris.* Faculté de médecine, 10 heures. M. le Dr Roussy : Conférence sur le problème actuel du cancer.

13 Mai. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Dr Gougerot : Épidermomycoses dues aux levures.

14 Mai. — *Paris.* Assistance publique. Concours pour les prix à décerner aux internes en pharmacie des hôpitaux de Paris, à 9 heures, 49, rue des Saints-Pères.

14 Mai. — *Paris.* Concours d'admission à l'emploi d'infirmière des hôpitaux militaires.

14 Mai. — *Lyon.* Ouverture du concours de chef de laboratoire de radiologie des hôpitaux de Lyon.

14 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du concours d'agrégation de médecine.

14 Mai. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours du prosectorat de l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux.

14 Mai. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu,

NOUVELLES *(Suite)*

M. le professeur Gilbert. 10 h. 45. M. le Dr Chabrol : Le tubage duodénal et ses applications.

15 Mai. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. Cours de gynécologie sous la direction de M. le Dr Levant. Conférence de M. le Dr Doléris.

15 Mai. — *Paris.* Ministère de la Guerre. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'agrégation de l'École du service de santé militaire (Val-de-Grâce).

15 Mai. — *Paris.* Laboratoire de sérologie (rue Saussure). Ouverture du cours de sérologie appliquée à la clinique par M. le Dr Rubinstein, à 14 heures.

15 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le 5e examen, 1re partie.

15 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine, 14 heures. Ouverture du cour d'opérations gynécologiques par M. le Dr Lorin.

16 Mai. — Concours d'agrégation de chimie pour la Faculté de Strasbourg.

16 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du concours d'agrégation de chirurgie.

19 Mai. — *Marseille.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef de clinique exotique à l'École de médecine de Marseille.

19 Mai. — *Bordeaux.* Clôture du registre d'inscription pour le coucours de médecin résident de l'hôpital Saint-André, à Bordeaux.

19 Mai. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur Gilbert, 10 h. 45 : Leçon clinique.

19 Mai. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le professeur Achard, 10 heures : Leçon clinique.

23 Mai. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis. Ouverture du cours de vénéréologie.

23 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du concours d'agrégation pour l'anatomie, la physique et la chimie.

24 Mai. — *Limoges.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant de la chaire de matière médicale et pharmacie à l'École de médecine de Limoges.

24 Mai. — *Paris.* Congrès de médecine légale.

25 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du concours d'agrégation d'histologie et de physiologie.

25 Mai. — *Paris.* Fêtes en l'honneur de Pasteur. Visite de son tombeau. Cérémonie à la Sorbonne.

26 Mai. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours du prosectorat de l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux.

26 Mai. — *Paris.* Fêtes de Pasteur. Réception à l'École normale. Banquet à midi. Réception à l'Hôtel de Ville et à l'Institut.

26 Mai. — *Paris.* École dentaire. Clôture du registre d'inscription pour le concours pour le poste de radiographe à l'École dentaire.

27 Mai. — *Paris.* Fêtes de Pasteur. Le soir, gala à l'Opéra.

27 Mai. — *Espagne.* Congrès national espagnol de réorganisation sanitaire.

28 Mai. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour les places d'assistants d'électro-radiologie des hôpitaux de Paris.

28 Mai. — *Marseille.* École de médecine. Ouverture du concours pour la place de chef de clinique exotique.

28 et 29 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Inscription pour l'examen de validation de stage dentaire.

28 Mai. — *Rome.* Congrès international de médecine et de pharmacie militaires.

28 Mai. — *Paris.* Fêtes de Pasteur. Visite de Versailles.

28 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du concours d'agrégation d'anatomie pathologique et de pharmacologie.

28 Mai. — *Marseille.* Ouverture du concours pour la place de chef de clinique exotique.

29 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du concours d'agrégation de maladies mentales, d'ophtalmologie, de pharmacie et histoire naturelle, de médecine légale.

29 Mai. — *Paris.* Fêtes de Pasteur. Réception à Chantilly.

30 Mai. — Fêtes de Pasteur. Visite de Verdun.

31 Mai. — *Paris.* Fêtes de Pasteur. Visite de Strasbourg.

CHRONIQUE DES LIVRES

La vie d'autrefois à Aix-les-Bains, par Gabriel PÉROUSE (*Dardel, éditeur Chambéry*).

Récapituler l'histoire des Romains aux Romantiques, montrer parallèlement l'évolution des mœurs et des modes de balnéation, en décrivant les transformations successives d'une ville d'eaux, Aix en l'espèce, est le but que s'est proposé et a atteint très heureusement M. Pérouse, le distingué et érudit archiviste de la Savoie. Suivre ainsi dans le miroir de ses eaux, de son lac, la transmutation d'une bourgade en ville d'eaux mondiale, ne va pas sans exiger de longues et patientes recherches pour réveiller et faire défiler devant les yeux charmés du lecteur tant de figures curieuses, de la reine Ermengarde, qui véeut aux entours de l'an mille, à Alexandre Dumas père, en passant par le bon roi Henri. Volontiers, infirmité très humaine, nous croyons vivre en des temps où tout, ou à peu près, a dit son dernier mot. Douce erreur. C'est ainsi que nous sommes persuadés que la ville d'eaux, telle que nous la connaissons, avec son mouvement, sa gaieté, son pittoresque, est de création récente, alors qu'en réalité elle fut florissante, tant au point de vue hydrothérapique que mondain, dès les Romains, pour se réveiller après le long sommeil du moyen âge, avec la Renaissance, au XVIe siècle, et battre son plein durant les XVII , XVIIIe et XIXe siècles. Et voici que passent : seigneurs, marquises et grands bourgeois, auxquels le Dr de Cabias, une célébrité de la station, recommande, en psycho-hydrothérapeute avisé, afin que la cure soit efficace, la liberté d'esprit jointe à celle du ventre; aussi commence-t-il par les purger à leur arrivée, ce qui est d'excellente pratique. Tout ce monde arrive à cheval ou en carrosse et envahit auberges et hôtelleries, telle celle de l'Ecu de France que l'auteur nous fait visiter, après quoi il nous conduit aux bains. Là, nous faisons connaissance, d'abord avec la grande piscine en plein vent, dite du bain royal, où s'ébattent les autochtones et qu'honora de sa présence Henri IV, puis avec le bain d'alun qui bordait une des rues, et enfin avec le bain de soufre, qui a fait la renommée d'Aix, et qui était alors un simple trou de rocher d'où jaillissait l'eau dont les bienfaits s'épandaient à la fois sur les deux sexes que séparait un simple mur. Mais la Révolution gronde ; aussi l'auteur s'empresse-t-il de nous faire faire le tour du vieil Aix, pour pouvoir nous montrer, par la suite, quels progrès ont été réalisés. La tempête passée, un renouveau de santé et de plaisir se faisant sentir, c'est d'abord toute la dynastie napoléonienne qui y accourt : Madame mère, le cardinal Fesch, la jolie et turbulente Pauline, la reine Hortense, l'impératrice Joséphine après son sacrifice, venue faire une cure de regrets et de souvenirs, et enfin, après la répudiée, la déchue, l'impératrice Marie-Louise, qui, dans sa passivité, vient attendre qui la prendra, qui l'emmènera. Rejoindra-t-elle son mari, ou regagnera-t-elle l'Autriche avec Neipperg ? Plus près de nous, c'est la fraîche et poétique idylle de Lamartine et d'Elvire qui nous a valu ces deux immortelles poésies : *le Lac* et *le Crucifix* et, après le lyrisme et la rêverie, voici la vie et ses réalités parfois tragiques, avec Balzac, historiques et romanesques, avec Alexandre Dumas. Evoquer les hôtes assidus d'Aix, à notre époque, serait vouloir citer une partie du Gotha mondial, car si Aix attire par ses eaux, elle retient par son site enchanteur etre posant. Des rois y sont venus s'y délasser de l'étiquette et des intrigues, et il en est actuellement un, qui sous le ciel bleu de l'Hellade rêve sans doute en son palais du franc et libre bleu du Bourget, de la Dent du Chat, sans pour cela aller, bien entendu, jusqu'à rêver de la tranquillité finale d'Hautecombe.

PAUL RABIER.

Les avions sanitaires et l'après-guerre, par M. CH.-L. JULLIOT, docteur en droit, membre du Comité directeur du *Comité juridique international de l'Aviation*. Préface de M. le médecin-inspecteur général TOUBERT. 1922 (*A. Pedone, éditeur, Paris*).

M. Julliot est un apôtre de l'aviation sanitaire. Il a répandu ses idées dans une série d'articles parus dans *Les Ailes* et dont j'ai résumé les heureuses tendances dans le *Paris médical* du 27 mai 1922. Cette fois, il s'agit de la conférence (la troisième d'une série) que l'actif propagateur a faite le 11 juin 1922 à l'hôpital militaire Villemin.

Après un historique rapide de la question, le conférencier a rappelé la dualité du problème : recherche des blessés sur le champ de bataille et leur évacuation, celle-ci ayant d'ailleurs son procès gagné. Ensuite il a abordé le point principal actuel, celui qui préoccupe encore le Service de santé : la *neutralisation du personnel et du matériel* affectés à la recherche ou à l'évacuation des blessés. Il a étudié la question au point de vue juridique international, sans pouvoir encore donner une solution en ce qui concerne la recherche des blessés sur le champ de bataille. Il a rappelé quel fut le rôle purement anecdotique de l'aviation sanitaire pendant la dernière guerre et les progrès réalisés depuis en évacuation de blessés. Deux thèses sont en présence : celle du blessé apporté au chirurgien et celle du chirurgien venant au blessé, cette dernière ayant été particulièrement défendue par les Drs Foveau de Courmelles et Timant.

Mais il faut lire toute la conférence pour se bien représenter la complexité du problème ainsi que les motifs d'espoir qu'il comporte.

P. CORNET.

HYGIÈNE PRATIQUE

L'ERMITAGE D'ÉVIAN
LA MAISON DE RÉGIME FRANÇAISE

La question des régimes en thérapeutique est toujours à l'ordre du jour ; mais si son importance n'est plus en discussion, si sa réglementation est complètement au point, sa réalisation et son application sont loin, par contre, d'être toujours parfaites.

Il n'est pas besoin de rappeler aux praticiens les difficultés auxquelles ils se heurtent à ce point de vue dans leur clientèle courante. Non seulement leurs malades ont souvent de la peine à réaliser chez eux des conditions matérielles capables de leur donner une cuisine qui soit vraiment une cuisine de régime, mais de plus, il n'est pas rare de voir le milieu et l'ambiance dans lesquels ils sont placés, venir contrecarrer les bonnes dispositions qu'ils pourraient avoir à suivre les prescriptions de leur médecin. C'est tantôt l'exemple de l'entourage qui les entraîne à des dérogations fréquentes, tantôt cet entourage lui-même qui, sceptique et mal avisé, les pousse à des imprudences.

Aussi un régime ne peut-il être bien suivi que dans un établissement *ad hoc* dont l'organisation matérielle permet la réalisation des conditions souvent complexes que nécessite ce régime et dont la discipline en facilite l'observance.

Dans les stations hydrominérales où cette question est de première importance, puisqu'il y a là presque toujours un adjuvant utile et nécessaire de la cure hydrique, les hôtels, sous l'impulsion des médecins traitants, tendent de plus en plus à créer la carte de régime.

Mais ce procédé, malgré tous les avantages qu'il présente, ne saurait valoir la vraie maison de régime où tout est agencé en vue de ce but unique. L'organisation et le fonctionnement d'un tel établissement n'est pas, il est vrai, sans présenter d'assez grosses difficultés.

Il doit avant tout réaliser trois conditions primordiales :

1° Organisation matérielle irréprochable ;

2° Direction compétente ;

3° Surveillance médicale efficace sans préjudice d'autres conditions moins importantes, mais pourtant très utiles, telles que, par exemple, situation dans un climat approprié et à une altitude favorable.

1° L'organisation matérielle doit être non seulement irréprochable en tant que disposition des locaux (chambres spacieuses avec loggia, etc.), hygiène et confort, mais toutes les matières premières employées à la constitution et à la confection des mets doivent être de toute première qualité ;

2° La direction doit être compétente. Avoir un personnel apte à préparer une cuisine de régime et sachant s'y astreindre n'est pas chose facile à réaliser. Faire l'éducation de ce personnel et le maintenir dans la stricte observance des règles demande une direction très avertie et connaissant à fond la question ;

3° Une surveillance médicale est de plus nécessaire pour que non seulement toutes les prescriptions des médecins traitants soient parfaitement interprétées et exécutées, mais pour qu'aussi une discipline rigoureuse soit acceptée des malades.

Toutes ces conditions sont particulièrement réunies à l'Ermitage d'Évian, la maison de régime par excellence. Nous n'avons pas besoin de rappeler son existence qui maintenant est, on peut le dire, universellement connue, si l'on en juge par sa clientèle. Disons seulement que tout y est mis en œuvre pour que les malades justiciables de la cure hydrique de la station puissent y suivre dans un maximum d'hygiène et de confort les prescriptions diététiques de leur médecin traitant.

Non seulement une série de régimes types élaborés par la direction médicale facilite aux praticiens la conduite de la cure, mais toutes les prescriptions particulières ou spéciales y sont scrupuleusement exécutées, tous les mets sont préparés suivant les règles strictes par un personnel éduqué tout spécialement et rien n'est servi aux malades sans une ordonnance de leur médecin.

L'Ermitage n'a pas, comme prétendent l'avoir certaines maisons étrangères, une méthode particulière à lui ; c'est la maison de régime tout simplement, c'est-à-dire celle qui se met à la disposition complète du corps médical et où le praticien est sûr de voir ses prescriptions diététiques exécutées telles qu'il les entend et telles qu'il les comprend.

Nous ajouterons, pour terminer, que l'administration de l'Ermitage, afin que le corps médical trouve en hiver l'analogue de ce que la maison d'Évian lui offre l'été, a organisé à peu près sur les mêmes principes l'hôtel Bellevue à Cannes.

ÉCHOS DU JOUR

L'AGRANDISSEMENT DE PARIS

Les ennuis multiples qu'a suscités la crise des logements vont, semble-t-il, être compensés dans une certaine mesure si les projets du Conseil municipal de Paris et du Conseil général de la Seine aboutissent.

Il est en effet question d'étendre la ville de Paris au delà de ses limites actuelles, et les plans de M. Latour, rapporteur général du budget du département, paraissent en voie de réalisation.

Il est de toute évidence que Paris actuellement étouffe dans sa ceinture, et les multiples hernies de la grande ville, parées du nom de communes de banlieue, en sont le plus frappant exemple.

Tous ceux que leurs affaires ou leur plaisir ont fait passer par Aigues-Mortes ont un souvenir bien particulier de cette cité du moyen âge : une ceinture de remparts, dans laquelle la ville étouffe ; presque de tous côtés, sauf au nord, des marécages et des bras de mer empêchent l'extension de la cité.

Dans l'intérieur des remparts, les citadins se pressent et s'entassent dans des maisons petites, se groupent dans d'étroites salles de café fumeuses, se heurtent dans des rues qui semblent plutôt des couloirs, et, après cinq minutes de marche, partis du rempart nord, vont se heurter au rempart sud.

Aigues-Mortes, ville aussi morte que les eaux qui l'entourent, nous donne une image réduite, mais exacte de notre Paris actuel.

La capitale, entravée dans une enceinte dont une partie d'ailleurs est détruite, a cherché à faire issue hors d'elle-même : comme l'espace était libre, des communes se sont créées sans ordre aucun, au hasard des fantaisies des propriétaires et des usiniers.

C'est à cet état de choses que le Conseil municipal cherche à remédier : la tâche est grosse sans doute, d'organiser la banlieue parisienne, de créer des voies rationnelles, des jardins et des carrefours, des égouts, des lignes de voitures publiques, d'élaguer par ici et de construire par là, en un mot, d'assainir et d'ordonner la banlieue, et de la joindre à la ville, qui sera de ce fait décongestionnée.

L'extension semble devoir se faire vers le Nord-Est, et ceci n'est pas pour simplifier les choses : toute cette région est largement occupée par d'immenses usines de métallurgie, et ce n'est, sur la route qui relie la Porte de la Chapelle au centre ouvrier de Saint-Denis, qu'agglomération d'ateliers, de hauts fourneaux, de hangars, de machines industrielles. En un point même de cette route est établi un centre d'équarrissage et de relève de chevaux morts, qui, installé primitivement à l'écart des habitations, est englobé maintenant par la population banlieusarde, et répand des odeurs qui n'ont rien de sympathique.

Que deviendra toute cette installation dans le nouveau projet? Certes, le remaniement ne peut se faire que très lentement, et le refoulement des industries malsaines demandera de longues années.

Il faut se féliciter néanmoins du projet, admirablement conçu dans son plan d'ensemble, qui réduit le rôle de la ville à celui de prêteur : en effet, celle-ci achèterait les terrains nécessaires et procéderait à leur aménagement par la création d'égouts, de jardins, de voies ferrées, etc., et revendrait par la suite les lots améliorés à un prix suffisamment rémunérateur pour récupérer ses débours.

Il est inutile de nous étendre sur les multiples avantages qui résulteraient de la réalisation de ces plans au point de vue de l'hygiène : démolition des vieux quartiers, élargissement des voies périphériques, disparition des masures néfastes qui semblent renfermer dans leurs flancs la tuberculose en puissance..., et il est évident que le corps médical ne saurait qu'appprouver et défendre ces vues peut-être un peu trop grandioses pour recevoir une exécution rapide, mais qui pourront s'imposer comme des réalités dans l'avenir, et déblayer un peu notre pauvre ville où la foule se presse et s'écrase dans l'atmosphère huileuse des automobiles.

VARIÉTÉS

JEAN SCHENCK ET L'HISTOIRE DE LA PSYCHIATRIE AU XVI[e] SIÈCLE

Par MM. LAIGNEL-LAVASTINE et Jean VINCHON (1)

Les sept livres des observations médicales les plus rares de Jean Schenck constituent une véritable histoire de la médecine, depuis l'antiquité jusqu'au moment où ils furent composés (1584-1597) ; nous trouvons là le fruit de recherches bibliographiques, pour lesquelles notre auteur avait commencé de réunir une bibliothèque qui ne fut jamais complète. Né à Grafenberg le 20 juin 1530, il mourut à Fribourg-en-Brisgau le 12 septembre 1598, après avoir enseigné entre temps à Strasbourg. Son premier soin fut de classer les faits qui l'avaient frappé au cours de

(1) Congrès international d'histoire de la médecine, Londres, juillet 1922

ses lectures ; il s'abstint d'esprit de système et ne s'efforça que d'étayer, quand il le pouvait, ses observations à l'aide de matériaux anatomiques. Les éditions successives, 1584-1597 à Bâle et à Fribourg, 1600 à Francfort, 1644 à Lyon, 1665 à Francfort, témoignent de son succès auprès de ses contemporains, mais aujourd'hui cette œuvre considérable est presque inconnue ; Calmeil seul, à notre connaissance, mentionne son nom d'après le livre de Simon Goulard (1).

Nous possédons peu de détails sur la vie de Jean Schenck. Le portrait de l'édition de 1600



Jean Schenck.

nous montre sa figure un peu rude, celle d'un travailleur, aux larges épaules sous le manteau bordé de fourrure. Les sourcils froncés expriment l'effort et les larges mâchoires la puissance.

Le premier des sept livres traite de maladies de la tête et contient presque toutes les observations psychiatriques du recueil. Les « suffocations de matrice », les syncopes sont étudiées aux livres des organes génitaux et du cœur. La « suffocation de matrice » est une page de l'histoire de l'hystérie ; pourtant nous la laisserons de côté pour limiter le sujet et nous conformer à l'esprit des médecins du temps, qui savaient si bien, comme les artistes du même siècle, mêler en proportions harmonieuses les souvenirs antiques et les inventions personnelles.

* * *

A l'imitation de Cœlius Aurelianus, qui décrit en premier la douleur de tête, nous parcourons d'abord, dans le livre des maladies de la tête, des chapitres sur les diverses céphalées, les formes de l'ivresse, le vertige, puis nous arrivons à l'important chapitre *De Phrenetide* qui suit Galien pas à pas (2). Avec lui Jean Schenck distingue trois degrés de phrénésie : le premier comprend des erreurs de jugement, malgré l'exactitude des perceptions ; ces erreurs de jugement causent la mort d'un esclave, jeté par la fenêtre sur l'invitation de passants qui s'amusent de son maître malade. Dans le deuxième degré, le jugement paraît libre, malgré le désordre des mouvements de l'imagination : c'est la propre observation de Galien, atteint de carphologie ; l'acte de « cueillir des pailles » était pour Galien comme pour Cœlius Aurelianus, qui l'a décrit de son côté, un signe d'aliénation ou de mort prochaine.

Les hallucinations (φαντασματα des Grecs) peuvent exister dans ce degré de phrénésie, comme le prouve cette autre observation de Galien sur un médecin, qui, pendant la fièvre, entendait jour et nuit des musiciens dans sa chambre. La troisième observation citée d'après le médecin de Pergame rentrerait plutôt dans le troisième degré, où l'imagination et le jugement sont également lésés : c'est un cas de phrénésie avec délire des actes. L'onirisme y est marqué par la désorientation dans l'espace, l'instabilité, la succession de conscience et de conviction délirante, les actes délirants. Avec de tels malades, conseille le bon thérapeute antique, *nihil enim licebat, nisi vera proferre*, il n'était pas permis de dire aux phrénétiques autre chose que la vérité. Valleriola (3), cité ensuite, nous montre une jeune fille accablée de chagrins, puis délirante : aux perceptions exactes succèdent bientôt chez elle des visions funèbres, et le trouble du sentiment, de la pensée, de l'imagination ; puis vient un délire furieux. Valleriola la trouve enchaînée, la saigne, la purge de l'atrabile et la guérit. Un autre commentateur d'Hippocrate et de Galien, Blaise Hollerus (4) décrit chez les phrénétiques les troubles de la sensibilité générale :

(1) CALMEIL, De la folie. Paris, J.-B. Baillière, 1845, tome I, p. 206.

(1) SEMELAIGNE, Études historiques sur l'aliénation dans l'antiquité. Paris, Asselin, 1869, p. 298 et suiv.

(2) VALLERIOLA, médecin philosophe, né à Montpellier en 1504, mort en 1580.

(3) HOLLERUS, médecin de Viviers (Bas-Languedoc), publia des ouvrages de 1556 à 1572.

VARIÉTÉS (*Suite*)

brûlure des feux du purgatoire, froid d'une pluie glacée.

L'hydropisie ventriculaire, les vers, la métastase, par exemple, d'une phtisie, peuvent être des causes de phrénésie.

Ces malades seront d'abord saignés au bras ou au front, on les maintiendra fermement pendant l'opération. La guérison peut être rapide : au bout d'un mois, ou demander plus de temps. Le pronostic est plus grave pour un alcoolique : les convulsions, la mort sont à craindre, cette dernière après un temps qui peut être de deux ans. Les convulsions sont aussi fréquentes dans les fièvres à température élevée, qui seront traitées par la diète réfrigérante, les ventouses scarifiées au dos, aux épaules, aux lombes, et toutes sortes de moyens de révulsion. Donat Altomare (1) rase la tête des patients et la lotionne au vinaigre rosat.



Spécimen de figure de l'œuvre de Jean Schenck.

Ambroise Paré, un des premiers, pensa que le suicide guérit parfois les phrénétiques qui ont survécu. Pierre Van Foreest (2) note chez un alcoolique des prodromes comme l'insomnie et la céphalalgie. Suivant les cas, d'après ce médecin hollandais, il faut recommander la douceur, par exemple dans une manie puerpérale (chez une *puerpera phrenetica*), d'autres fois la fermeté et la vigilance, *nam phrenetic aut maniaci præsentia medico periculosa est, si non stricte custodiantur.* Christophe de Viega (?) insiste sur le danger des opiacés dans le traitement des phrénétiques et Schenck rapporte un cas de mort chez un léthargique qui prit une infusion de têtes de pavot.

La léthargie ou carus est une somnolence persistante due parfois à la présence de pus dans le cerveau. Les léthargiques, sur le conseil d'Alexandre de Tralles (3), seront surtout soignés avec le castoreum ; dans les cas malins, les cheveux seront coupés. La tête sera ointe de castoreum et le malade en prendra une heure avant l'accès, seul ou avec de la scammonée. Le castoreum, médicament des vapeurs du XVIIIe siècle (4), est encore employé de nos jours comme antispasmodique : c'est une des plus vieilles armes de l'arsenal du neurologiste. Le suc d'amandes, les tisanes, les bains, le vin en quantité modérée complètent le traitement, au temps de Jean Schenck, qui conseille aussi l'emploi de cautères.

La mémoire est souvent conservée chez les léthargiques, et un malade de Fernel rappelle à son réveil les arrachements de cheveux, les piqûres qui avaient été pratiqués pendant sa léthargie, pour interroger la sensibilité.

***

La catalepsie est souvent la suite des surmenages intellectuels. Galien en a esquissé le tableau avec la raideur, le mutisme et parfois le renversement du corps en arrière : la conscience est intacte. Fernel précisa quelques attitudes cataleptiques : un homme qui lit est figé sur son livre, un autre qui ne semble ni voir, ni entendre dévore rapidement les aliments introduits dans sa bouche, « comme une statue qu'on fait mouvoir artificiellement », il se tient debout et marche, il tombe quand on l'abandonne. Jean de Wier, dans son livre *De Dæmonium præstigiis et incantationibus* (5), rapporte l'histoire d'une jeune mariée, dont Schenck rapproche celles d'une religieuse, d'un prêtre gardant l'attitude de l'élévation (Foreest), de cavaliers gelés avec les chevaux pendant une campagne d'hiver (même auteur), la catalepsie ayant ici précédé la congélation. Hollerus constate que la catalepsie suit l'état de santé, la fièvre ou le délire ; une fois installée, elle est compatible avec tous les degrés de la conscience. La mimique seule traduit le délire ou les désirs normaux du patient. La catalepsie est plus ou

(1) DONAT, Antoine ALTOMARE, médecin napolitain mort vers 1566.

(2) PIERRE VAN FOREEST, médecin hollandais, exerça dans son pays et en Italie (1522-1597).

(3) ALEXANDRE DE TRALLES, médecin philosophe et thérapeute du VIe siècle après J.-C.

(4) Dictionnaire des drogues simples, Paris, 1714.

(5) Bâle, 1564.

VARIÉTÉS *(Suite)*

moins complète ; elle s'aggrave de coma, d'épilepsie, de convulsions.

La véritable cause est souvent inconnue ; l'anatomie peut montrer des lésions de viscères ou du cerveau.

Le traitement est la saignée large, aidée de quelques stimulants, comme l'eau-de-vie ; une rechute est plus grave que la première atteinte. Un abcès du cerveau, la notion de fièvres intermittentes assombrissent le pronostic.

***

Si elle persiste pendant des semaines, des mois, des années, l'insomnie est une véritable maladie, qu'elle soit isolée, ou compliquée d'autres symptômes. Le régime, la suppression de tous les excès, la chaleur et le port de vêtements chauds amènent la guérison. Dans le cas d'insomnie persistante seulement, on prescrira avec prudence les semences de pavot blanc.

Le noctambulisme (somnambulisme) est connu depuis Galien qui a été somnambule. Le mélancolique, exposé aux effets des passions, devient facilement somnambule : son imagination déréglée modifie son entourage ; il peut devenir un danger pour lui ou pour autrui et le médecin doit le soigner : des aliments lourds (comme les viandes de lièvre, de porc, les châtaignes, etc...) diminuent la légèreté des esprits animaux ; la peau sera ointe d'huile d'amandes douces ou de violettes. Il faudra traiter aussi la mélancolie causale, fuir les émotions et les fatigues, s'attacher à goûter les agréments de la vie. Une dernière citation de Schenck admet la possibilité de commettre pendant le sommeil un crime préparé dans la journée.

***

Les amnésies sont fréquentes chez le vieillard : un vieil helléniste oublie le grec. Les émotions, la crainte, la peur troublent la mémoire ; de même les poisons et les saignées trop abondantes. Un malade perdit ainsi la mémoire des mots ; il se souvenait de tout, mais ne « pouvait pas plus lire et écrire que s'il ne l'avait jamais appris ». Le surmenage, les maladies épidémiques, les blessures graves agissent de même. Souvent la vraie cause est inconnue. Le castoreum est un bon remède des maladies de la mémoire.

Le chapitre des apoplexies intéresse surtout le neurologiste : nous n'en dirons qu'un mot, c'est à propos de la propre observation de Conrad Wolffaert, qui écrivit sous le nom de Lycosthène (1) comment il fut atteint d'hémiplégie droite et quelles furent ses sensations.

(1) CONRAD WOLFFAERT, né en 1518 à Ruffac (Alsace), mort en 1561.

Montanus (2) compare la pathogénie de l'apoplexie et celle de l'épilepsie ; dans l'apoplexie, une humeur épaisse obstrue complètement les ventricules du cerveau ; elle les obstrue incomplètement dans l'épilepsie.

La stupeur est voisine de la paralysie : comme elle, mais moins qu'elle, elle diminue la sensibilité et le mouvement (Fernel) ; associée au tremblement, elle peut être due à l'ivresse.

***

Le diagnostic d'épilepsie s'étend au temps de Jean Schenck à toutes les sortes de crises convulsives, quelques-unes rappelant parfois la grande hystérie de la Salpêtrière ; il en est ainsi dans certains exemples empruntés à Eraste (3). Galien, de même, s'il avait avant tout autre décrit l'aura, ne faisait pas la distinction : il note tous les degrés de l'inconscience après les paroxysmes, dont même le souvenir peut être complètement fixé. Par contre, Donatus (4), commentant Avicenne, cite un acteur épileptique atteint d'une syphilis grave qui perd connaissance dès le début et oublie tout l'épisode du paroxysme.

L'aura est souvent hallucinatoire : visions érotiques, de fantômes noirs. Si l'hallucination est érotique, le paroxysme peut être accompagné d'éjaculation (Alsaharavi) (5).

Avec Galien et Fernel, Schenck reconnaît trois origines de l'épilepsie : le cerveau, l'estomac, ou quelque autre partie du corps. La conscience est intacte quand le cerveau est touché *per consensum*. S'il est touché d'emblée (abcès, adhérences des méninges), le malade présente : de la lourdeur ou une douleur atroce dans la tête, de la stupeur des sens et de l'intelligence, de la pâleur de la face, des insomnies « turbulentes » ; la crise n'est pas précédée d'aura et débute brusquement. Quand l'origine est stomacale, les douleurs gastriques, la distension, des points douloureux, des nausées, des vomissements précèdent la crise.

Comme l'éternuement, la crise expulse des humeurs irritantes, lourdes ou légères ; ce ne sont souvent que des vapeurs qui irritent le cerveau, surtout chez les travailleurs intellectuels. « Ceux qui brillent par la vivacité de l'intelligence sont souvent atteints d'épilepsie. » Exemples : César, Mahomet, Charles-Quint (Rondelet) (6). L'épilepsie est aussi causée par la pléthore de sang veineux (Galien, Hippocrate, Avicenne), par l'inhalation de fumées et de gaz [Hippocrate, Eraste, Cardan

(2) J.-B. MONTANUS, né à Vérone en 1488, mort en 1551.
(3) ERASTE, né en Suisse en 1524, mort en 1583.
(4) M. DONATUS, médecin de Mantoue au XVIe siècle.
(5) ALSAHARAVI, médecin arabe du XIIe siècle.
(6) RONDELET, né à Montpellier en 1507, mort en 1566.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Brassavola (1)], par l'ivresse, la rétention d'urines (Heurnius) (2), par la contagion, en buvant dans le même verre, en voyant une crise épileptique (d'où phobie des épileptiques au XVIe siècle), par les émotions, la crainte (Montanus), les excès de table, par certains aliments mangés gloutonnement (anguilles, poireaux), enfin par des traumatismes du crâne. Eraste décrit des crises épileptiques qui respectent le cerveau : après Cœlius Aurelianus, il écrit : « Plusieurs ont osé affirmer que des vertiges violents sont de la petite épilepsie (*parva epilepsia*)... Tous les malades ne tombent pas pendant l'épilepsie, mais quelquefois remuent seulement la tête, les pieds vacillent, mais la chute ne se produit pas. »

La troisième origine de l'épilepsie est fort variable : la crise peut débuter par la lèvre supérieure (Galien), les doigts, la main, l'avant-bras, le bras, le cœur (palpitations), le diaphragme (vomissements), les seins, la rate (dans les fièvres continues), l'utérus, les testicules et les vaisseaux spermatiques, le dos du pied (?). Avec Fernel, Schenck signale les avortements après les crises de la mère, mais, avec Horace Angenio (3), il admet qu'ils ne sont pas la règle.

Montanus défend la thériaque chez les enfants épileptiques. Les traitements courants vers 1580 sont le castoreum, la rue, l'asa fœtida *intus et extra*, la saignée répétée, les purgatifs et les révulsifs. Certains médicaments irritants avaient provoqué plus de cent cinquante paroxysmes chez un enfant en vingt-quatre heures (Trincavella ?). L'épilepsie peut se transformer en paralysie, surtout quand les crises sont très fréquentes (Jean Schenck). Benedetti (4) demande d'appliquer le traitement habituel même à un démoniaque « qui guérit par les remèdes et ne vit plus apparaître fantômes et démons ». La guérison est parfois longue, au bout de trente ans, mais il ne faut pas se décourager.

A côté des remèdes nous devons mentionner certaines amulettes portées au cou : la racine de pivoine (Galien) et le sabot d'élan (Cardan).

***

Le spasme est tantôt psychique, tantôt physique, localisé aux sens internes, à la langue, au cou, aux épaules, aux bras, aux sphincters, aux membres inférieurs. C'est souvent une complication du rhumatisme. Lui-même peut être compliqué de rire ou de troubles intellectuels. C'est un mouvement, tandis que la paralysie est l'immobilité. Il apparaît même après la mort : érections chez les pendus (Fernel, Arétée).

Certains aliments, comme les cailles, peuvent produire des spasmes. Le tétanos (qui peut suivre les blessures du pied), l'opisthotonos, l'emprostonos sont des spasmes avec rire sardonique, strabisme, sauts, vibrations des nerfs et des muscles. Le spasme de cause sympathique sera soigné comme l'épilepsie ; le spasme idiopathique demandera des prescriptions de poudres de corne de cerf ou de licorne, de sabot de porc, de crâne humain, mêlées à l'écorce de gaïac ou à la racine de salsepareille ; les sudoripares, comme l'infusion de laurier dans du vin de Malvoisie ; les vomitifs comme l'hellébore seront de bons adjuvants.

La femme de Schenck mourut pendant sa grossesse après douze heures de spasmes cruels, dus à l'émotion d'un incendie voisin.

***

Après Cœlius Aurelianus, Schenck range l'incubat parmi les maladies : cette affection est contagieuse et grave. La plupart des médecins de cette époque étaient sceptiques sur son origine surnaturelle [Hollerus, Heurnius, Horstius (5)] ; ils s'expliquaient ainsi la cause de l'incubat qui était dû à « l'obstruction des vaisseaux qui unissent la rate à l'estomac par le suc mélancolique ».

C'est en réalité l'incubat qui ouvre le chapitre de la mélancolie. Au XVIe siècle, cette maladie, telle que l'avaient conçue Galien et Aétius (6), dominait le groupe des affections de l'esprit par son importance propre et ses rapports avec elles.

La mélancolie est idiopathique ou sympathique. La tête, surtout l'occiput, est lourde, comme « pleine », ou légère et vide ; les uns se plaignent de l'avoir perdue, jusqu'à ce qu'ils la retrouvent à cause du poids du casque de plomb dont le médecin les coiffe ; beaucoup de malades, misérables et craintifs, cherchent la solitude, sont victimes de démons, trouvent la preuve de leur empoisonnement dans leurs déjections ; ils fuient les liquides comme les hydrophobes. Ils désirent et craignent à la fois les ténèbres et la mort.

L'atrabile est la cause efficiente de cette maladie dont les deux symptômes cardinaux sont *timor*, la crainte, et *tristitia*, la tristesse. Les causes morales, chagrins, soucis, amours contrariées, deviennent le départ d'un traitement moral étiologique (Alexandre de Tralles) ; si la maladie est récente, la persuasion peut guérir des mélanco-

(1) BRASSAVOLA, né à Ferrare en 1500, mort en 1555.

(2) HEURNIUS, né à Utrecht en 1543, mort en 1601.

(3) H. ANGENIO, né dans la province d'Ancône en 1490, mort en 1568.

(4) BENEDETTI, né à Legnano près Vérone, mort en 1525, prédécesseur de Jean de Wier.

(5) HORSTIUS, né à Torga (Allemagne) en 1478, mort en 1536.

(6) AÉTIUS, médecin chrétien de Mésopotamie, VIe siècle après J.-C. Un autre Aétius dit de Sicile aurait collaboré aux travaux de Galien sur l'atrabile.

VARIÉTÉS *(Suite)*

liques hypocondriaques (on leur montre des serpents retirés de leurs viscères?). L'insomnie dure jusqu'à quatorze mois; il faut la combattre, car le sommeil est le meilleur remède de la folie. Les exemples cités nous fournissent une preuve de l'incertitude du diagnostic des psychoses dans l'antiquité et à la Renaissance. Les mêmes malades sont pour Galien des mélancoliques et pour Cœlius Aurelianus des maniaques.

Le suicide par immersion ou pendaison est souvent la fin du mélancolique (Hollerus). La guérison succède à une poussée d'hémorroïdes, au retour des règles. L'atrabile agit sur l'âme, puis sur le corps. La mélancolie aboutit à la mégalomanie dans certains cas, ailleurs à l'érotisme. Benedetti raconte qu'une femme sortit nue, entra dans un mauvais lieu, y fut violée quinze fois; les règles reparurent et elle guérit. D'autres mélancoliques possèdent le don des langues. Un épileptique mélancolique présente un délire du rêve et d'action dangereux : *factis et sermone delirabat*. D'autres enfin rient et pleurent tour à tour.

Les hallucinations des mélancoliques sont comme des songes (Eraste). Les songes sont courts, les délires longs ; la cause est la même, mais agit plus longtemps.

Cette maladie est continue ou intermittente; la deuxième évolution est celle des mélancolies hypocondriaques.

La thérapeutique est la même que dans les autres troubles psychiques; elle est avant tout humorale.

Des purgations à l'automne et au printemps permettront de prévoir l'accès. La poudre de topaze, les philtres, les boissons d'amour ne peuvent être mentionnés qu'à titre de curiosités. La musique est utile dans la convalescence. Les émotions, déclenchées à propos, peuvent guérir ces malades.

La lycanthropie (Aétius) est une forme des mélancolies : les lycanthropes gagnent les champs en février, comme des loups ; vont aux cimetières et ouvrent les sépulcres pour emporter des morceaux de cadavre. Ils gardent le souvenir de ces actes, mais le jugement et l'imagination sont malades (Altomare, Foreest). La lycanthropie est une maladie des paysans (Voy. la description de Galien) (1).

La mélancolie hypocondriaque est due à l'épaississement du sang des veines digestives ; à cinquante ans, l'hypocondriaque souffre de palpitations, de ballonnements, de battements de l'aorte thoracique ; des vapeurs s'élèvent du foie et de la rate vers le cerveau, obnubilant les sens internes quand le tempérament est faible. Ces vapeurs ne produisent habituellement que des formes légères ou intermittentes de mélancolie ; dans les formes plus graves, les malades maigrissent, les extrémités sont froides, l'insomnie, les sifflements dans les oreilles sont très pénibles. Le traitement comprend des bains et des purgations ; il doit être long (Galien, Avicenne). Les femmes peuvent être améliorées par la grossesse.

(1) SEMELAIGNE, ouv. cité, p. 206.

***

La manie ou folie (en général : *insania*) ne constitue pas un cadre clinique bien limité. L'observation citée par Schenck du charpentier d'Arétée (Voy. Semelaigne, p. 130) n'aboutirait pas aujourd'hui au diagnostic de manie ; celle du jeune Israélite de Brassavola est plus en rapport avec les conceptions modernes.

La manie est due à l'accumulation de sang dans le cerveau, d'où la possibilité d'hémorragies parfois éloignées du siège de l'affection, comme l'hémoptysie qui succède à la guérison chez un maniaque de Dodoens (2). Quand le sang s'accumule dans les seins, il produit la fureur des femmes enceintes. La manie est donc sympathique ou idiopathique [(Galien, Aétius, Archigène (3)].

L'affinité de la manie et de la mélancolie explique les exemples de dépression consécutive à l'agitation, mais la mélancolie est un délire plus limité que la manie.

La rétention des mois, l'absence de coït peuvent causer la manie, mais il faut savoir que la folie d'amour peut être guérie par l'amour (Arétée). L'examen du pouls renseigne sur l'état des émotions dans ce genre de folie, et c'est ainsi que Galien apprit qu'une femme romaine était amoureuse du danseur Pylade : le pouls était plus fréquent quand elle entendait son nom.

L'enthousiasme est une folie voisine de la manie ; le besoin de sauter, de danser est guéri par la musique, la pharmacopée, la diététique. Les enthousiastes sont ces fanatiques d'Hérodote, qui entrent en crise au son des tambourins et des flûtes et vont jusqu'à se mutiler. Les individus poussés par la fureur divine (Arétée), voisins des enthousiastes, sont calmes quand ils sont libres, mais saisissent des glaives ou mordent ceux qui tentent de les arrêter. Tous ces malades seront surveillés, soignés et purgés ; ils recevront des aliments légers, boiront de l'eau chaude contre les fumées du cerveau, observeront le silence. S'ils vomissent de l'écume, le pronostic est mauvais.

La danse de Saint-Guy (*chorea sancti Viti*) est

(2) DODOENS, né à Malines en 1518, mort en 1585.
(3) ARCHIGÈNE, médecin syrien contemporain de Dioclétien.

VARIÉTÉS *(Suite)*

endémique en Germanie parmi le peuple : le danseur quitte ses vêtements et saute jusqu'à l'épuisement ; parfois il se jette contre un rocher ou dans un fleuve. Il crie, frappe les assistants, tombe puis recommence. Les femmes enceintes ne sont pas épargnées de la contagion. La musique, la couleur rouge excitent les choréiques (Paracelse). La piqûre de la tarentule produit les mêmes effets ; le délire complique parfois la chorée : une jeune fille, guérie de ce délire par des prières, reprend ses mouvements avec les phases de la lune.

Manie et démonomanie sont souvent confondues : le fait de parler des langues étrangères sans les avoir apprises n'est pas toujours l'œuvre du démon ; un bon procédé dirigé à la fois contre le démon et contre la maladie consiste à porter la révulsion sur les parties du corps coccupées par l'esprit malin, en imitant les exorcistes qui signent de la croix ces endroits, puis le médecin fera jeter une poudre sur une flamme de cierge en affirmant au patient que les démons le quittent.

Dans les manies graves, les uns se suicident, d'autres refusent les remèdes et même les paroles persuasives. Le médecin devra réserver son pronostic si les règles ne reviennent pas et penser à la possibilité d'une complication : la phrénésie. La manie peut n'être qu'un délire aigu au cours d'épidémies (*pestifera insania* de Benivieni) (1).

***

Le groupement des observations de démoniaques par Jean Schenck montre l'esprit qui a guidé leur choix et qu'il a ainsi résumé dans plusieurs phrases choisies dans ses auteurs préférés : « Les démoniaques sont guéris, même après les prières de l'Église, par les soins du médecin... Ce qu'il y a d'occulte et d'étranger aux causes naturelles peut se retrouver parfois dans les maladies, *de l'avis et de l'expérience de tous...* » Ces derniers mots méritent d'être retenus ; à la fin du XVIe siècle, dans les milieux médicaux indépendants, il était bien admis que dans les maladies « hyperphysiques », le médecin devait collaborer avec l'exorciste et, que l'on admette ou non l'influence du démon, tenter de modifier les troubles physiques. Ne rions pas trop des formules médico-religieuses qui réunissent le bois de la vraie Croix, les aromates des sorcières, les drogues de la Faculté, et sont prescrites en même temps que les amulettes. Les fils des mires du moyen âge devaient encore compter avec les croyances officielles ; mais celles-ci même avaient évolué ; dès le XIVe siècle un exorciste, Jean Nidder (2), savait faire la part de la maladie : à ce moment-là il était encore isolé et son expérience fut sans profit ; au temps de Jean Schenck, dans les pays rhénans, l'Église appelait le médecin en maintes occasions. Les démoniaques allaient le consulter en public ou en secret, tandis que, de son côté, le praticien renvoyait souvent ses clients au prêtre à qui il demandait de bénir ses remèdes.

Le traitement de la démonomanie est celui de la mélancolie : purgatifs, saignée, sudorifiques ; il est appliqué avant l'exorcisme (Jean de Wier) ou après (Jean Schenck). Certains remèdes singuliers, l'infusion de la tête de bélier avec ses poils, la poule vivante ouverte et appliquée sur la tête ne sont que la survivance de pratiques peut-être antérieures au Christ. La psychothérapie sera de tous les instants, c'est elle qui « libérera l'esprit pour qu'il repousse la suggestion diabolique ».

Ces pages si libérales nous font considérer comme bien rétrogrades les anathèmes de Bodin dans sa *Démonomanie* contre ceux qui l'attribuent à des causes naturelles. Sans doute des sorciers et de pauvres diables furent-ils encore brûlés, mais peu à peu la vérité commençait à se faire jour, aidée par le rappel des traditions de Galien et d'Avicenne.

***

Les observations psychiatriques de Jean Schenck résument toute l'histoire de la pathologie mentale. Les trois formes de la phrénésie, la léthargie ou carus, la catalepsie, l'insomnie et le noctambulisme, les amnésies générales ou verbales, l'apoplexie et la forme atténuée de la paralysie : la stupeur ; l'épilepsie avec ses trois variétés suivant la cause ; le spasme, convulsion localisée psychique ou physique ; l'incubat, la mélancolie et ses formes, lycanthropie, hypocondrie ; la manie et ses formes, enthousiasme, fanatisme, danse de Saint-Guy parfois accompagnée de délire, démonomanie ; telles sont les maladies mentales qui sont passées en revue tour à tour. Nous retrouvons là l'inspiration de vieux maîtres de l'art médical : Cœlius Aurelianus, Galien et Arétée, mais, parmi tous, c'est Galien qui est le préféré, et Schenck regroupe autour de ses observations celles des auteurs plus récents. Ils sont là tous : Arabes, Italiens, Allemands, Hollandais et Français. Nous savons qu'il aimait leurs livres et nous nous plaisons à l'évoquer dans sa librairie, au milieu des in-folio épars, hésitant parfois dans le choix des faits, troublé par leurs contradictions, mais ne tentant pas, dans sa sincérité, de les faire cesser par besoin d'une logique artificielle. Lui-même se cite peu et toujours le dernier, mais il met une vie intense

(1) BENIVIENI, mort en 1502 à Florence.
(2) CALMEIL, De la folie. Paris, J.-B. Baillière, 1845.

VARIÉTÉS *(Suite)*

dans ses observations, et nous ne lisons pas sans émotion le récit de la mort de sa femme, qui nous montre la qualité de ses sentiments.

Sans doute l'œuvre de Jean Schenck est moins complète que celle d'un Plater ou d'un Zacchias ; mais comme les exemples de son anthologie illustrent bien le chapitre des livres de cet auteur. Il leur fut d'ailleurs antérieur, au moins par la date de ses premiers ouvrages.

Cette ardeur dans les recherches scientifiques, c'est la meilleure partie de l'esprit de la Renaissance, c'est elle qui poussait les hommes de ce temps-là vers les terres inconnues et les grandes découvertes.

HYGIÈNE INFANTILE

SUR UN APPAREIL SUPPORT POUR BIBERON

Par le Dr HENRI ALLIOT

Une alimentation plus rationnelle des nourrissons est l'un des principaux facteurs devant contribuer à la conservation de la race française. L'allaitement au sein, le seul conforme aux lois naturelles, devrait avoir la prédilection des mamans dignes de ce nom. Mais, en dehors de l'éducation encore peu avancée au point de vue puériculture, il est des questions d'espèces, des raisons de santé ou d'autres d'ordre social qui font que l'allaitement artificiel tiendra encore pour longtemps une large place dans l'alimentation des nourrissons.

Nous devons nous efforcer d'y apporter le plus de soins possible. La suppression du tube des biberons est un progrès sensible. L'emploi des coupages avec de l'eau sucrée pendant les premiers mois de la vie, la stérilisation sont entrés dans les mœurs. Le concours apporté par les laboratoires de la répression des fraudes permet d'assurer la qualité chimique des laits (que ne peut-on en dire autant de la simple propreté : dans les villes de province, s'entend).

Mais il est un inconvénient d'un tout autre ordre d'idée à l'égard duquel nous ne connaissions pas de palliatif : c'est, pour l'enfant alimenté au berceau et qu'il n'est pas possible de prendre sur les genoux (cas des pouponnières), la possibilité de déglutir de l'air au lieu de lait si la nurse ou l'infirmière ne veille pas au main-

HYGIÈNE INFANTILE *(Suite)*

tien de la fiole en bonne position par un calage *ad hoc.* Il peut ainsi s'établir une aérophagie précoce.

Un autre ennui, c'est la facilité avec laquelle le biberon peut glisser à droite ou à gauche, ce qui provoque souvent des pleurs chez le petit affamé.

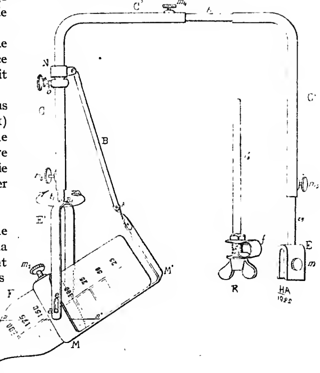
C'est pour obvier à ces défauts que nous avons imaginé un petit appareil support de biberon (1) que M. le professeur agrégé Wallich, membre de l'Académie de médecine, a bien voulu nous faire l'honneur de présenter à la Société de gynécologie et d'obstétrique de Paris (séance du 8 janvier 1923).

Le dit système est constitué :

1° Par un cadre extenseur CC'C'', sorte de potence destinée à être fixée sur le bord de la couche sur laquelle repose le nourrisson et dont la hauteur, la portée et l'orientation sont réglables grâce à un système de tubes assemblés les uns avec les autres par des tiges pénétrant dans ces tubes et rendues solidaires au moyen de vis à tête moletée *m, m¹ m²*.

2° Un système de fixation de la

(1) Nous croyions être le premier à avoir eu cette idée. M. le Dr Wallich nous a dit avoir eu connaissance d'un appareil réalisé dans le même but, avec un dispositif différent.



Appareil support de biberon. Système du Dr H. Alliot
(Breveté s. g. d. g.)

HYGIÈNE INFANTILE *(Suite)*

potence sur la bercelonnette ou le berceau. La pièce E est interchangeable suivant la forme rectangulaire ou arrondie du bord de la bercelonnette (Voy. la figure : pièce R).

3° Une pièce de support du biberon MM′ montée à l'extrémité de la potence et dont l'orientation et l'inclinaison sont également réglables par rotation autour du tube C et par le jeu de la bielle B, mobile elle-même dans un plan horizontal et verticalement, l'extrémité supérieure étant maintenue à la hauteur désirée grâce au manchon N glissant sur le tube C et à la bague *b* fixée sur le tube par une molette.

Grâce à ce dispositif support de biberon, le goulot étant continuellement recouvert par le lait jusqu'à la dernière gorgée, on empêche la déglutition de l'air par le bébé. Plus de crainte de voir la fiole glisser dans une des ruelles de la couchette. Enfin, l'on peut aller d'un berceau à l'autre et vaquer à des occupations urgentes. Il nous a paru qu'un tel appareil (1) serait particulièrement intéressant pour les établissements de garde ou d'élevage, crèches, pouponnières, etc.

(1) S'adresser, pour la construction et les renseignements, à M. A. Hirschler, ingénieur sanitaire, constructeur, 19, rue de Chabrol, Paris (X).

ÉCHOS DES CONFÉRENCES

LE ROLE SOCIAL DE LA GRAPHOLOGIE

M. Édouard de Rougemont a exposé le 5 mai, à la Société de graphologie, le rôle social de la graphologie, sous la présidence de M. le professeur Charles Richet.

Par ses méthodes d'examen, l'éducateur se procure les indications précises concernant les tendances et les aptitudes des enfants et le médecin trouve d'utiles données sur le caractère des malades : elle décèle, en certains cas, le signe précurseur de désordres graves, et lui apporte la confirmation de son diagnostic.

Elle intervient dans les relations sociales comme guide pour le choix des fiancés, des employés, des domestiques, étant apte à fournir sur les caractères des renseignements rapides et sûrs.

Collaboratrice de la Justice depuis de longs siècles, l'expertise en écritures est devenue encore plus digne de crédit depuis que des praticiens tels que M. Pierre Humbert l'ont fondée sur des bases graphologiques.

19-3

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

ÉLECTIONS AU CONSEIL SUPÉRIEUR DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE

Un arrêté du ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, en date du 28 avril 1923, publié dans le *Journal officiel*, règle comme suit les prochaines élections au Conseil supérieur de l'assistance publique.

ARTICLE PREMIER. — La date des élections au Conseil supérieur de l'assistance publique est fixé au 1er juin 1923. Huit jours au moins avant cette date, il sera procédé par les commissions administratives des hospices ou hôpitaux et des bureaux de bienfaisance appelés à participer à l'élection à la désignation d'un délégué mandaté à cet effet pour chaque établissement.

ART. 2. — Les élections auront lieu au scrutin de liste dans quatre collèges électoraux ainsi constitués :

Les représentants des hospices ou hôpitaux ayant plus de 30 000 francs de recettes ordinaires, à l'exception de ceux des villes de Paris et de Lyon.

Les représentants des bureaux de bienfaisance ayant plus de 10 000 francs de recettes ordinaires, à l'exception de Paris et de Lyon.

Les représentants des œuvres de bienfaisance privée reconnues d'utilité publique du département de la Seine.

Les représentants des œuvres de bienfaisance privée reconnues d'utilité publique des autres départements et des œuvres enregistrées du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle.

ART. 3. — Les listes des électeurs seront publiées au *Journal officiel* quinze jours au moins avant l'élection.

ART. 4. — Le secret du vote sera assuré à l'aide de doubles enveloppes conformes aux modèles ci-annexés.

ART. 5. — Dans la semaine qui suivra la date ci-dessus fixée pour l'élection, le dépouillement des votes aura lieu au ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales par les soins d'une commission composée de MM. Dron, président du Conseil supérieur ; Barthélemy et Hébrard de Villeneuve, vice-présidents ; Bienvenu Martin, Ogier et Lépine, présidents de section, et Rondel, secrétaire général, avec le concours de deux des secrétaires du Conseil.

Le directeur de l'Assistance et de l'hygiène publiques assistera au dépouillement ou s'y fera représenter.

Les noms des membres proclamés élus seront publiés au *Journal officiel*.

ART. 6. — Le secrétaire général du Conseil supérieur de l'assistance publique et le conseiller d'État directeur de l'Assistance et de l'hygiène publiques sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 30 avril 1923.

Sur la lobation du rein. — M. ANTHONY rappelle que, chez certains cétacés, le rein est divisé en lobes. Cette lobation se modifie dans l'échelle des mammifères. Chez l'enfant, le rein est lobé dans la période embryonnaire ; cette lobation est très atténuée chez les petits singes. Chez l'orang-outang et les singes anthropoïdes, la lobation n'existe pour ainsi dire pas.

Le noyau des perles. — M. DOLFUS montre que, dans certaines perles fines qui se trouvent dans les huîtres de Nossi-Bé, on rencontre dans le noyau central de la perle une larve de ver cestode. Dans des perles de nacre de certaines moules des côtes provençales se rencontrent des larves d'un trématode différent de celui qui parasite la moule de l'Atlantique.

terrain dans la tuberculose. — MM. CALMETTE et NÈGRE montrent que le rôle du terrain est secondaire et que l'évolution de la tuberculose était, chez les animaux en expérience, conditionnée par la quantité de bacilles absorbés.

Transport de vers par des mouches. — M. AUBERTOT montre que beaucoup de diptères peuvent transporter des nématodes, dont l'évolution est plus ou moins avancée, sur des milieux différents où ils se développent successivement. L'auteur souligne l'importance de ces constatations au point de vue de l'extension du parasitisme.

Le poids des viscères dans l'avitaminose. — Note de M. LOPEZ.

H. M.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 1er mai 1923.

Sur les expertises médicales des malades de guerre. — M. RIST présente à l'Académie quelques observation en qualité de sur-expert pour les affections pleuro-pulmonaires près le centre spécial de réforme de la Seine. L'auteur a examiné, par explorations répétées et en tenant compte des antécédents pathologiques, 167 hommes, réformés antérieurement. Il a réparti ces malades sous les rubriques suivantes : Tuberculose pulmonaire avec bacilles : 37 ; tuberculose pulmonaire refermée non consolidée : 12 ; tuberculose guérie : 8 ; séquelles banales de pleurésies : 6 ; pneumopathies non tuberculeuses : 4 ; emphysème : 10 ; affections chroniques des voies aériennes supérieures : 63 ; néphrite avec hypertension : 8 ; psychopathies : 4 ; ulcère duodénal : 3 ; divers : 7 ; néant : 5. Ainsi donc, dans 81 cas, M. Rist a conclu à la suppression pure et simple de la pension ; dans d'autres cas, il a proposé une diminution notable; dans d'autres, au contraire, il a demandé le relèvement du taux de la pension chez des tuberculeux pulmonaires expectorant des bacilles et chez lesquels la recherche du bacille de Koch au centre de réforme avait été négative. Dans l'ensemble, les surestimations dominent de beaucoup les sous-estimations. La raison doit en être cherchée dans la façon imparfaite dont ont été organisées les expertises dans les centres de réforme incomplètement outillés et mal préparés. Il en résulte le plus souvent, pour tous les hommes soumis aux expertises, une cote mal taillée entre un scrupule d'équité et une insuffisance de diagnostic. D'où une poussière de pensions qui, répartie sur des hommes si nombreux, grève le budget et est peu profitable pour les bénéficiaires. D'ailleurs beaucoup de ces réformés au rabais sont désireux de se débarrasser de cette pension, car ils ne trouvent pas à se placer. M. Rist pense que, dans cette question de la réforme des pensions des malades de guerre, le mal réside moins dans l'état d'esprit des réformés que dans le fonctionnement défectueux des centres d'expertises.

Syphilis pulmonaire. — MM. SERGENT et DURAND présentent les observations de deux malades atteints de syphilis pulmonaire et qui ont succombé, l'un à des accidents asystoliques, l'autre à des phénomènes gangreneux. Dans les 2 cas il s'agissait de sclérose lobaire compliquée de gomme chez l'un, d'ulcères bronchopathiques chez l'autre. Dans aucune de ces lésions on n'a rencontré de bacilles, ni de lésions tuberculeuses. On ne peut nier la nature syphilitique de lésions si particulières et si différentes de ce qu'on voit dans les scléroses tuberculeuses

H. MARÉCHAL.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 4 mai 1923.

Maladie de Hodgkin à localisations ganglionnaires et pulmonaires. Guérison apparente par radiothérapie profonde. Syndrome de Claude Bernard-Horner avec exagération du réflexe oculo-cardiaque. — M. JACOB présente un malade qui, à la suite d'un épisode pulmonaire aigu survenu trois ans auparavant, a vu se développer des adénopathies cervicales bilatérales, mais surtout gauches, d'une dureté ligneuse, ayant atteint un très gros volume, et une néoplasie intrathoracique semblant intéresser le médiastin et la moitié supérieure du poumon gauche. L'examen histologique d'un ganglion a montré qu'il s'agissait de lymphogranulomatose, et un traitement par radiothérapie profonde a amené une régression extrêmement marquée des lésions, sans qu'on puisse dire quel sera l'avenir de cette femme. Cette malade présentait en outre un syndrome de Claude Bernard-Horner gauche par compression dy sympathique et une très importante exagération de réflexe oculo-cardiaque plus marquée par compression de l'œil gauche que par compression de l'œil droit.

Cette communication a été l'occasion d'une très intéressante discussion :

M. DEBRÉ fait remarquer que la maladie de Hodgkin est beaucoup plus fréquente qu'on le croit habituellement, surtout chez l'enfant : le diagnostic véritable n'est pas fait ; on pense à une tuberculose ganglionnaire et le malade est traité pour cette affection. L'éosinophilie n'a qu'une importance très modérée : elle manque souvent. Pour M. Debré, la radiothérapie donne de très bons résultats ; mais c'est une méthode à action limitée ; il se produit une rémission due à l'action des rayons X, et dans les mois suivants le processus morbide redevient ce qu'il était avant l'irradiation.

M. RIST a constaté également la plus grande fréquence chez l'enfant de la maladie de Hodgkin, dont les adénopathies sont considérées à tort comme d'origine tuber-

culeuse. Il n'y a qu'un moyen de faire le diagnostic : la biopsie.

M. LORTAT-JACOB a observé un malade qui, en dehors d'adénopathies volumineuses, présentait une érythrodermie exfoliante généralisée. Après biopsie, la plaie ganglionnaire a notablement suinté ; grâce à cette lymphoragie, il s'est produit une amélioration notable ; le prurit, très pénible au début, disparut. Dans la suite, la radiothérapie n'eut d'influence que sur celui-ci, qui était redevenu pénible. Les injections de lait furent également suivies d'amélioration.

M. MARCEL LABBÉ. — Il n'y a pas qu'une forme de lymphogranulomatose ; les cas sont très dissemblables. L'évolution fébrile fait faire souvent le diagnostic. C'est une affection plus fréquente en Hollande qu'à Paris : M. Labbé a eu l'occasion d'en voir récemment des formes sans adénopathies : la fièvre à grandes oscillations était l'unique symptôme.

La question de l'origine parasitaire de cette affection se pose ; le parasite jusqu'ici inconnu siégerait dans la moelle des os, la rate, les ganglions.

M. LORTAT-JACOB fait remarquer qu'à côté des formes à localisation strictement inguinale se place le groupe des leucémides prémycosiques qui sont très différentes de la lymphogranulomatose.

M. MARCEL LABBÉ. — La classification n'est pas aussi tranchée, car il existe de nombreuses formes de passage.

M. FIESSINGER en a observé trois cas de pronostic d'ailleurs très différent. La biopsie seule permet de différencier la lymphogranulomatose de la tuberculose.

M. MENETRIER suit actuellement une femme qui, au début de sa maladie, n'avait pas d'adénopathies : elle était simplement porteuse d'un épanchement pleural, dont le liquide était très coagulable. Les ganglions s'hypertrophièrent secondairement. Il faut faire des réserves sur les cas étiquetés « lymphogranulomatose » et qui ne sont que des néoplasies.

La maladie d'Hodgkin est caractérisée histologiquement par une hyperplasie diffuse lymphoïde des endothéliums, une abondance anormale des éosinophiles : c'est un processus de maladie infectieuse.

De la discussion qui suivit, à laquelle prirent part MM. DOPTER, CARNOT, LORTAT-JACOB, FIESSINGER, DUFOUR, P.-E. WEIL, HUDELO, il résulte qu'il existe deux variétés de lymphogranulomatose : dans la première — type Fabre, Ravaut, — il s'agit de cas subaigus vénériens, à début chancriforme, avec suppuration parcellaire par foyers (c'est dans cette catégorie que rentre le cas de Ravaut — avec amibes dans la tumeur — nettement influencé par l'émétine).

Dans la seconde variété — type Sternberg — il n'y a pas d'amibes, mais de grandes cellules dont il faut savoir les distinguer ; l'émétine n'a pas d'action ; il n'y a pas de porte d'entrée génitale.

La réaction de Schick chez l'adulte. Sur l'inefficacité de la sérothérapie antidiphtérique par voies buccale, duodénale, rectale. — MM. CARNOT et BLAMOUTIER, reprenant l'étude des variations de l'immunité naturelle avec l'âge ont pratiqué la diphtérino-réaction sur 140 adultes : 27, ayant eu une réaction positive, soit 19,2 p. 100 (16 femmes sur 76, 11 hommes sur 64), étaient donc réceptifs. A l'aide de cette réaction, ils ont aussi étudié l'action prétendue immunisante qu'aurait pour certains le sérum introduit dans l'organisme par les voies digestives : ils ont fait absorber du sérum à ces 27 malades, non seulement par voies buccale et rectale, mais aussi par voie duodénale à l'aide du tube d'Einhorn (pur ou mélangé avec de la bile fraîche de bœuf) : dans aucun cas la réaction de Schick n'est devenue négative.

Par contre, chez les 4 malades ayant une diphtérino-réaction positive et présentant des hémorragies buccale, gastrique, duodénale, ils ont pu constater qu'une immunité passive s'installait après introduction de sérum par les voies naturelles. Les auteurs pensent qu'il y a eu chez ces malades absorption de sérum au niveau des ulcérations qu'ils présentaient, en des points divers de leur tube digestif.

M. LEREBOULLET appuie les conclusions données par MM. Carnot et Blamoutier sur l'inefficacité totale du sérum antidiphtérique absorbé par les voies digestives, et souligne l'intérêt, au point de vue biologique, que peut avoir l'absorption du sérum, en des points ulcérés du tube digestif.

Un cas d'amibiase pulmonaire pure sans abcès du foie. — MM. LAUIS RAMOND, DENOYELLE, et LAUTMAN ont pu reconnaître l'origine amibienne d'une hémoptysie, grâce à la clinique et à la radiologie, malgré les résultats négatifs de la recherche de l'*Entamœba histolytica* dans les crachats et les selles. L'heureuse et rapide action de l'émétine a confirmé leur diagnostic.

Éliminant l'hémoptysie par rupture d'un abcès du foie dans les bronches ou par abcès amibien du poumon secondaire à un abcès hépatique, les auteurs pensent s'être trouvés en présence d'une amibiase pulmonaire pure et font à ce propos l'étude résumée de cette complication peu connue et relativement rare de la dysenterie amibienne.

M. RIST pense que si, chaque fois qu'on ne trouve pas de bacilles de Koch à l'examen des crachats d'un hémoptysique, on recherchait systématiquement les autres causes d'hémoptysie, on trouverait plus fréquemment des cas de ce genre.

M. CAUSSADE montre comme il peut être difficile de dire s'il existe un abcès sus ou sous-diaphragmatique.

Intoxication par le bromure de benzyle. — MM. CADE et MAZEL.

Traitement des maladies aiguës des voies respiratoires la parptysmothérapie. M. VALLET.

Contribution à l'étude de l'insuffisance hépatique au cours des entérocolites. — MM. SAVIGNAC et MATHIEU DE FOSSEY.

P. BLAMOUTIER.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 2 mai 1923.

A propos des hydronéphroses par coudure de l'uretère sur un vaisseau anormal. — M. MARION revient sur cette question qui a fait l'objet d'une controverse avec M. Bazy. Autrefois, il a pensé qu'il ne suffisait pas de sectionner le vaisseau et il a cru utile de pratiquer en plus une néphropexie. Depuis, il s'est contenté de la section du vaisseau, en faisant quelquefois un capitonnage de la graisse sous-rénale pour éviter la ptose.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Il maintient ses conclusions : l'hydronéphrose par vaisseau anormal existe ; elle se produit fatalement, quand le rein s'abaisse ; la section du vaisseau suffit à la faire cesser ; cette section est sans inconvénients. Par ailleurs tout vaisseau anormal n'est pas cause d'hydronéphrose, et lorsque le rein est abaissé, il est indiqué de faire, en plus de la section du vaisseau, une néphropexie.

A propos de la préparation du collo-vaccin antituberculeux. — M. BAUDET.

Invagination cæco-colique. — M. BAUDOT (de Valenciennes). Rapport de M. BASSET. — Un homme présente dans la fosse iliaque droite une tumeur ayant le volume d'une orange, avec des phénomène d'occlusion à répétition. A l'intervention on trouve une invagination ; la fin du grêle est facilement désin-vaginée, mais on ne peut en faire de même du cæcum, dont la paroi est très épaissie et qui est invaginé avec de gros ganglions. On fait une large résection iléo-cæcocolique ; guérison.

L'examen histologique a montré qu'on était en présence d'un lymphocytome intestinal avec métastases ganglionnaires, développé sur une ulcération dysentérique (présence d'*Entamœba dysenteriæ*).

Fistule vésico-vaginale. — M. DELAUNOY, pour une fistule survenue après un accouchement difficile ayant nécessité une basiotropsie, a opéré par voie basse.

M. BASSET, rapporteur, montre les raisons qui l'ont poussé : béance de la vulve, abaissement facile de l'utérus. La voie haute, transvésicale, qui a été employée avec succès par M. Marion, sera évidemment choisie quand l'utérus se montrera fixé.

Association de la curiethérapie et de la chirurgie dans le traitement du cancer cervico-utérin. — M. PROUST ne croit à l'efficacité de la curiethérapie que si elle est préopératoire. Encore faut-il fixer le délai qui doit séparer les deux temps. L'hystérectomie faite immédiatement après la curiethérapie est dangereuse ; faite trop longtemps après, elle devient difficile en raison des organisations fibreuses qui peuvent se faire. Le délai optimum est de trois à six semaines.

Il faut faire une application très étendue en surface, de façon à éviter l'excitation de cellules néoplasiques éloignées du foyer initial, et la formation de métastases.

Quant à la durée, elle sera basée sur la connaissance de l'index cariokinétique (rapport entre le nombre des cellules au repos et celui des cellules en mitose).

JEAN MADIER.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 28 avril 1923.

L'action des amers sur la leucopédèse gastrique. — MM. LŒPER et MARCHAL montrent son importanc après le quassia, le colombo, la gentiane et la noix vo mique. Le quassia est le plus actif. Cette action subsis avec la macération aqueuse. Les variations du suc ga trique sont plus discrètes. Les amers ont donc une action directe, mais inférieure à celle de l'amidon et des peptones.

La présence des anticorps tuberculeux dans les crachats. — M. J. VALTIS, à l'encontre de Karwacki et Czeslas Oho, ont trouvé, grâce à la méthode de fixation du complément de Calmette et Massol avec l'antigène méthylique de Boquet et Nègre, que les anticorps tuberculeux ne sont pas aussi fréquemment observés dans les crachats que ne l'avaient dit ces auteurs. Ils n ont obtenu un résultat douteux que chez trois malades.

Sur l'action locale et générale de l'antigène tuberculeux méthylique chez les tuberculeux. — MM. NÈGRE et BOQUET montrent que cet antigène ne contient que des traces insignifiantes de tuberculine, qui, chez les animaux tuberculeux, ne provoquent que des réactions insignifiantes et ne peuvent à elles seules expliquer les réactions locales observées par Armand-Delille chez les enfants tuberculeux.

Détermination de certaines réactions tissulaires du nourrisson par la pesée horaire. — M. JEAN MEYER estime qu'il est possible, compte tenu des selles et des urines, de mesurer la perte d'eau horaire par transpiration et par respiration par deux pesées faites à une heure d'intervalle, à condition que l'enfant ne soit pas agité. Cela permet d'établir chez un nourrisson une constante peu influencée par les repas, la température extérieure et l'état hygrométrique, mais subissant de très grandes variations au cours des maladies. Cette méthode donnerait des renseignements analogues à ceux du métabolisme basal.

La réaction du benjoin colloïdal dans la sclérose en plaques. — MM. SOUQUES, MOUQUIN et WALTER — Pratiquée dans 12 cas de sclérose en plaques, la réaction du benjoin colloïdal s'est montrée 11 fois positive ou subpositive, et une seule fois négative Le type de réaction n'est d'ailleurs pas constant : il peut simuler celui de la paralysie générale ou celui d'une syphilis non évolutive ou ne répondre à aucun des types habituellement rencontrés dans la syphilis nerveuse.

Les auteurs insistent sur le fait que, si la réaction du benjoin ne peut être regardée comme absolument spécifique de la syphilis du névraxe, c'est seulement dans la sclérose en plaques qu'on peut trouver une réaction du benjoin positive ou subpositive d'un type quelconque, dans un liquide céphalo-rachidien par ailleurs normal. De ce fait on peut considérer cette réaction comme constituant un élément précieux pour le diagnostic de certains cas de sclérose en plaques.

M. ACHARD a fait de semblables constatations et considère que ces réactions colloïdales sans autre modification du liquide et sans réaction de Bordet-Wassermann

[illegible]

...raissen.

bout de trois [illegible]. Sur un chien à circulation réduite (artères de la base du cou, tronc cœliaque et artères mésentériques liés), ils ont observé que la lipodiérèse était fortement diminuée dans le lobe pulmonaire dont on avait supprimé la respiration par ligature de sa

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

bronche sans toucher à sa circulation. Ils concluent que le poumon fixe plus ou moins complètement les graisses introduites dans la circulation, qu'il les détient d'autant plus énergiquement que la proportion arrêtée est plus considérable, enfin que l'oxygène est indispensable à la lipodiérèse.

L'utilisation du glucose par le bacille tuberculeux. — M. Frouin a remarqué que, plus la concentration du milieu est élevée, plus la récolte est élevée, mais, chose plus curieuse, plus la consommation relative du sucre est grande. Ces cultures se sont accompagnées de précipitation de phosphate de magnésie, ce qui fait dire à l'auteur qu'il y a peut-être là un phénomène comparable à la calcification des tubercules.

La cholestérinstéatose des reins du chat. — M. Mulon a pu se convaincre que les inclusions graisseuses depuis longtemps signalées dans l'épithélium des tubuli du chat et principalement abondantes dans la *pars contorta* ne semblent pas gêner la sécrétion, bien que parfois elles arrivent à gonfler les cellules au point de boucher la lumière du canal et ne peuvent être considérées comme un processus pathologique. Elles se rencontrent à tout âge et renferment de la cholestérine mélangée à des éthers. Chez l'homme, on n'en trouve qu'à l'état pathologique, dans les gros reins blancs.

F. Bordet.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 24 mars 1923.

Gommes ulcérées des jambes guéries par injection de collo-vaccin. — M. Grimberg présente une malade atteinte de gommes tuberculeuses ulcérées des deux jambes et guéries par l'injection de collo-vaccin antituberculeux.

Quelques formes de sténoses graves de l'œsophage soignées et guéries par l'œsophagoscopie. — M. Guisez présente plusieurs malades atteints de sténoses non cancéreuses, mais graves de l'œsophage, gastrostomisés depuis plus ou moins longtemps : sténoses cicatricielles et inflammatoires. L'endoscopie a permis de voir le petit pertuis, de recalibrer ces malades et de les guérir ; la bouche stomacale a été refermée et l'alimentation est normale.

L'urologie du rhumatisme déformant. — M. Lematte étudie l'élimination de l'azote, du phosphore, de la chaux et de la magnésie. Dans le rhumatisme déformant, les composés azotés ne sont pas retenus. L'élimination de la chaux et de la magnésie est diminuée. La goutte ne fait

Séance du 13 avril 1923.

A propos de la vaccinothérapie antiblennorragique. — M. Lavenant indique que les complications survenant dans 25 p. 100 des cas de blennorragie coïncident avec l'apparition des infections secondaires dues à des microbes associés ou à des saprophytes très virulents. Le gonocoque se retrouve rarement dans les complications ; il est toujours associé à des microbes retrouvés dans l'urètre ; d'où nécessité de vaccins polyvalents basés sur l'examen et la culture des sécrétions, dont la valeur sera plus grande qu'un vaccin antigonococcique pris surtout au début de la blennorragie.

Fibrome traité insuffisamment par la radiothérapie et compliqué de deux hématosalpinx. — M. Dartigues présente une pièce anatomo-pathologique enlevée par hystérectomie abdominale subtotale chez une femme de trente-cinq ans, ayant subi 15 séances d'électrothérapie pour des pertes très abondantes. Il insiste sur les erreurs de diagnostic fréquentes en fait de fibromes, surtout au point de vue anatomo-topographique. Il ne croit pas aux énormes séries soi-disant guéries par l'électrothérapie.

Jeûne thérapeutique et anthrax. — M. Natier, par le jeûne seul, total et ininterrompu d'une quinzaine, a réussi à se guérir radicalement d'un volumineux anthrax du cou. Au bout de quarante-huit heures, déjà, la marche rapide de l'anthrax était enrayée et la douleur avec raideur du cou supprimée.

Un point de chirurgie gastro-intestinale. — M. de Martel montre avec projections un point de sa technique opératoire dans la gastrectomie.

Traitement intra-utérin de la métrite hémorragique par le thorium. — M. Gallois emploie le thorium sous forme de crayons intra-utérins : il a pu arriver à guérir en quelques jours un cas de métrite hémorragique qui durait depuis une dizaine d'années.

Radiothérapie des fibromes, erreur de diagnostic. — M. Lacaille apporte un cas de kyste de l'ovaire pris pour un fibrome par une dizaine de chirurgiens. A l'opération, on ne constata aucun dégât imputable à la radiothérapie.

Un cas de monoplégie brachiale par angiospasme. — M. Robert Dubois cite le cas d'une paralysie transitoire du bras droit provoquée par angiospasme de l'humérale chez une malade émotive et atteinte d'artérite. L'angiospasme s'atténua peu à peu en huit jours sous l'influence des bains tièdes (34° à 35°) répétés.

H. Duclaux.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 14 mars 1923.

L'orthotripropyldiarsénophénol - parasulfonate hydrargyro-potassique. — M. E. Gautrelet présente ce nouveau médicament comme étant un agent actif et général des affections bactériennes. Il semble être surtout un médicament actif dans le traitement de la tuberculose (pulmonaire, osseuse, viscérale, méningée, cutanée ou ganglionnaire), principalement dans ses formes graves, c'est-à-dire à tendances caséeuses.

L'orthotripropyldiarsénophénol - parasulfonate hydrargyro-uranyle — M. E. Gautrelet indique que, comme le précédent corps, c'est un antithermique puissant, mais qu'en plus c'est un corps à action très intense sur le genre tréponème de la classe des spirochètes ; action très supérieure aux spirillicides connus et qui doit sans doute cette action à son poids atomique très élevé, celui-ci étant de 1 236.

REVUE DES REVUES

La salicylate basique d'alumine dans le traitement des diarrhées (Dr Rochas, **Progrès médical**).

Le Dr Rochas a étudié l'emploi du salicylate basique d'alumine dans le traitement des diarrhées (1).

La médication symptomatique employée contre les diarrhées est extrêmement variée. Un groupe des médicaments utilisés est constitué par des modificateurs de la muqueuse intestinale.

Ce groupe comprend des corps agissant comme pansement de la muqueuse. Ce sont des mucilages, des poudres, des astringents. Ces derniers, se combinant à l'albumine des tissus sur lesquels on les applique, ont une action plus durable. Grâce à la formation de substances insolubles, il se forme une couche protectrice empêchant la pénétration des microbes et s'opposant aux processus inflammatoires.

Parmi ces corps, les sels d'aluminium ont été de tout temps employés. Mais les sels solubles ont dû être laissés de côté, à cause du caractère acide de leurs solutions et de leur toxicité. Les sels insolubles, par contre, ont été de tout temps employés : silicate d'aluminium, oxyde d'alumine, alumine hydratée, tannate d'alumine, etc.

Ces sels, introduits par voie sous-cutanée ou endoveineuse, sont toxiques (Siem, Ehrmann, Wolff), au lieu que par voie digestive ils sont parfaitement supportés, à condition d'être insolubles (Ehrmann, Ohlmülher, de Heise).

Le salicylate neutre d'alumine, récemment employé par le Dr Rochas, est une poudre blanche ou légèrement rosée (traces de fer), insoluble dans l'eau, très peu attaquée par le suc gastrique. En milieu alcalin, il se décompose lentement en donnant de l'alumine gélatineuse. Il renferme 68,8 p. 100 d'acide salicylique, 26,5 p. 100 d'alumine anhydre. Par suite de son insolubilité, il n'agit qu'au niveau de l'intestin.

Son pouvoir absorbant est considérable : il décolore une solution de bleu de méthylène par agitation. Dans des anses intestinales préparées à la façon de Moreau, on a pu s'assurer qu'il s'opposait au passage des liquides de l'intérieur de la paroi intestinale dans la cavité sans empêcher l'absorption des sels dissous en sens inverse. Par son emploi, en outre, la durée du trajet du bol dans l'intestin est très prolongée.

Cliniquement, essayé dans les hôpitaux de Lyon, il a donné toute satisfaction dans les diarrhées simples aiguës *a frigore* ou d'origine alimentaire. Le succès était obtenu avec deux à quatre comprimés de 0gr,50. Chez les nourrissons, une cuillerée à café de granulé à 50 p. 100 prise en deux fois dans la journée durcit et régularise les selles. Il réussit également bien dans la seconde enfance, et toujours sans causer le moindre trouble.

Dans les entérites chroniques avec diarrhée, il réussit infiniment mieux que le bismuth ou les opiacés.

Chez les tuberculeux, dans les diarrhées du début, les résultats sont également excellents. Ils sont moins bons, on le comprend facilement, dans les diarrhées des tuberculeux cavitaires ou cachectiques.

A noter, comme seul accident, un phénomène de surdité transitoire chez un malade qui, en quinze jours, avait pris une dose assez considérable d'acide salicylique.

Il agit, en somme, comme topique de la muqueuse intestinale et à cette action s'ajoute l'effet antiseptique de l'acide salicylique. Il s'emploie soit en comprimés de 0gr,50, soit en granulé à 25 p. 100 ; ce dernier mode de préparation est d'un emploi plus commode chez les enfants.

J. R.

(1) Sous le nom déposé d'« alunozal », le Salicylate basique d'alumine est préparé par le laboratoire des produits « Usines du Rhône » ; il est présenté au corps médical sous forme de : comprimés à 0gr,450 (tubes de 20) et de granulés à 25 p. 100.

Rachitisme et vitamines (**Concours médical**, 28 janvier 1923).

L'étiologie et la pathogénie du rachitisme font toujours l'objet de discussions, et celles-ci ont repris un regain d'actualité avec la notion récente de carence qui a apporté un élément nouveau dans les causes de cette dystrophie. Les travaux de Mellamby, Hopkins, Schermann et Mac Collum, en Amérique ; de Weill et Mouriquand, Michel, Lieux, en France, ont montré, en effet, le rôle important que pouvait tenir une alimentation carencée dans la genèse de cette affection. Guillemard, s'inspirant de ces données, traita par un extrait vitaminé polyvalent (biotose), plusieurs enfants du dispensaire antituberculeux de Dijon atteints de rachitisme. A la suite de cette médication, il nota, chez tous les sujets traités, une amélioration manifeste et, chez quelques-uns, une guérison complète ; mais ce qui constitue surtout l'intérêt de son expérimentation, c'est que ces résultats ont été obtenus alors que toutes les conditions d'existence si défectueuse de ces enfants n'avaient pu être modifiées. Se basant sur ces faits, on serait fondé à attribuer aux manifestations rachitiques une étiologie par carence vitaminique ; l'auteur, cependant, ne croit pas pouvoir conclure fermement dans ce sens, car, considérant que la biotose, substance complexe, ne renferme pas seulement des vitamines, mais encore des diastases, des phosphates, des substances protéiques, des graisses, un sucre (maltose), on peut se demander, dit-il, si ce n'est pas précisément par sa complexité même, sa richesse et sa variété en principes organiques tirés de matériaux vivants, que cette préparation a eu une influence si manifeste sur la nutrition de ses petits malades. Rétablissant alors l'équilibre d'une ration presque toujours déficiente en l'un ou l'autre de ces principes, elle jouerait aussi le rôle d'un catalyseur sur les échanges, d'où augmentation du tonus vital. Si, opérant sur des enfants dont les conditions hygiéniques défectueuses ne pouvaient être modifiées du fait de l'indigence des parents, de tels résultats ont été néanmoins obtenus, il va de soi qu'ils eussent été, sans doute, bien meilleurs encore dans un milieu plus aisé.

Technique du lavage des bronches appliquée au traitement de l'asthme bronchial des arthritiques (Romero Rodriguez, **Archives internationales de laryngologie**, septembre-octobre 1922, t. I).

L'auteur fait l'exposé critique des travaux d'Ephraïm, puis nous indique la méthode de pulvérisations intratrachéales et intrabronchiques qu'il préconise.

L'interprétation clinique et les résultats obtenus sont relatés.

L'action thérapeutique est due à une solution de novocaïne-adrénaline convenablement dosée et maniée électivement suivant les cas à traiter.

J. Tarneaud.

NOUVELLES

Académie de médecine. — L'Académie de médecine vient de décider, pour des raisons de commodité intérieure, de réduire le nombre de ses sections qui, de onze, chiffre actuel, va se trouver ramené à six.

La répartition des membres titulaires sera donc désormais réglée comme suit :

1re Section. — *Médecine*, 28 membres : MM. Hayem, 1887 ; Hutinel, 1889 ; Chauffard, 1902 ; Gilbert, 1905 ; Letulle, 1908 ; Balzer, 1908 ; Roger, 1910 ; Brault, 1911 ; Achard, 1911 ; Marie, 1911 ; Lermoyez, 1911 ; Babinski, 1914 ; Marfan, 1914 ; Menetrier, 1914 ; Teissier, 1918 Souques, 1918 ; Siredey, 1918 ; Bezançon, 1918 ; Darier, 1919 ; Sergent, 1919; Jeanselme, 1919 ; Balthazard, 1919; Vaquez, 1919; Guillain, 1920 ; Labbé, 1920 ; Legry, 1922; Carnot, 1922 ; Nobécourt, 1923.

2e Section. — *Chirurgie et accouchements*, 24 membres : MM. Duplay, 1879 ; Guénot, 1880 ; Le Dentu, 1889 ; Pinard, 1892; Delorme, 1897; Richelot, 1897 ; Ribemont-Dessaignes, 1898 ; Champetier de Ribes, 1900 ; Kirmisson, 1903 ; Doléris, 1905 ; Bar, 1907 ; Quénu, 1908 ; Schwartz, 1909 ; Jalaguier, 1912 ; Bazy, 1913 ; Routier, 1914 ; de Lapersonne, 1918 ; Tuffier, 1918 ; Walther, 1918 ; Hartmann, 1918 ; Sieur, 1918 ; Delbet, 1921 ; Rochard, 1921 ; Wallich, 1921.

3e Section. — *Hygiène*, 10 membres : MM. Vallin, 1885 ; Vaillard, 1904 ; Netter, 1904 ; Widal, 1906 ; Vincent, 1907 ; Thibierge, 1918 ; Dopter, 1918 ; Calmette, 1919 ; Bernard, 1920 ; Méry, 1921.

4e Section. — *Sciences biologiques, physiques, chimiques et naturelles*, 22 membres : MM. Gariel, 1882 ; Robin, 1887 ; d'Arsonval, 1888 ; Hanriot, 1894 ; Regnard, 1895 ; Pouchet, 1897 ; Richet, 1898 ; Gley, 1903 ; Weiss, 1907 ; Henneguy, 1907 ; Béclère, 1908 ; Sebileau, 1911 ; Prenant, 1911 ; Delezenne, 1912 ; Nicolas, 1918 ; Langlois, 1918 ; Martin, 1919 ; Desgrez, 1919 ; Camus, 1919 ; Brumpt, 1919 ; Broca, 1921 ; Hallion, 1922.

5e Section. — *Médecine vétérinaire*, 6 membres : MM. Railliet, 1896 ; Barrier, 1903 ; Cadiot, 1905 ; Kaufmann, 1906 ; Martel, 1918 ; Petit, 1919.

6e Section. — *Pharmacie*, 10 membres : MM. Guignard, 1897 ; Behal, 1907 ; Moureu, 1907 ; Meillère, 1909 ; Grimbert, 1912 ; Léger, 1913 ; Berthelot, 1914 ; Patein, 1918 ; Fourneau, 1919 ; Coutière, 1921.

Conseil supérieur de l'Assistance publique. — Par décret présidentiel du 7 avril 1923 (Voy. *Journ. officiel* du 24 avril), sur le rapport du ministre de l'Hygiène, le Conseil supérieur a subi certaines modifications dans sa compositions et ses attributions.

C'est ainsi qu'on trouve, notamment, parmi les membres de droit : les maires des six plus grandes villes de France, le directeur de l'Assistance publique d'Alsace et Lorraine, le président de la Croix-Rouge française, le président et un délégué de l'Association générale des médecins de France, le président ou un délégué de l'Union des syndicats médicaux de France, le président ou un délégué de l'Association générale des pharmaciens de France, le président de l'Office central des œuvres de bienfaisance, le président du Conseil de perfectionnement des écoles d'infirmières, etc.

Sont délégués par arrêté du ministre de l'Hygiène : dix sénateurs, douze députés, vingt-cinq personnes de l'un et l'autre sexe qualifiées par leurs travaux ou leur compétence spéciale en matière d'assistance, deux membres du corps médical des hôpitaux et deux médecins des asiles publics d'aliénés.

Les autres ministères délèguent également leur représentant respectif. Il en est de même du Conseil d'Etat, de l'Académie de médecine, de l'Académie des sciences morales et politiques, de la Société internationale pour l'étude des questions d'assistance, des établissements publics et privés d'assistance, etc.

L'article 3 est partiellement modifié comme il suit : « La représentation des établissements d'assistance publique est composée de onze représentants des hôpitaux et hospices et de cinq représentants des bureaux de bienfaisance, choisis parmi les membres des commissions administratives. »

Le second alinéa de l'article 2 devient le suivant : « Douze de ses membres élus par les présidents des œuvres de bienfaisance reconnues comme établissements d'utilité publique, qui ont leur siège dans les autres départements, et des œuvres enregistrées dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle. »

La chaire de physiologie de la Faculté de médecine de Lille. — Le 6 mars, eut lieu le cours inaugural de M. le professeur Dubois, nommé à la chaire de physiologie de la Faculté de médecine de Lille, où il remplace M. le professeur Wertheimer. Le grand amphithéâtre était comble, en cette occasion. Dans l'assistance du premier plan, étaient M. le professeur Wertheimer, M. Lyon, recteur de l'Académie, MM. les doyens Combema'e et Charmeil, et de très nombreux professeu s.

D'une façon fort simple et très cordiale, M. le professeur Dubois rendit hommage à son prédécesseur et énuméra, sans pouvoir beaucoup s'étendre sur chacune d'elles, les nombreuses découvertes si importantes qui illustrent la vie de ce savant, notamment dans les domaines de la respiration, du système nerveux, de la fonction pancréatique et de la digestion.

Leçons sur la diphtérie (Hôpital des Enfants-Malades). — M. le Dr Lereboullet, agrégé, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, commencera le 24 mai à 10 heures du matin, avec l'aide de M. Pierre-Louis Marie et de M. Boulanger-Pilet, un enseignement pratique du diagnostic et du traitement de la diphtérie. Le cours sera complet en quinze jours.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 5), les lundis, mercredis et vendredis, de midi à 3 heures.

Travaux pratiques de bactériologie (laboratoire spécial de bactériologie, Faculté de médecine). — M. le Dr Macaigne, agrégé, fera à partir du 23 mai, à 2 heures une série de quatorze séances de travaux pratiques de bactériologie, gratuite pour les internes et externes.

Les leçons auront lieu les lundis, mercredis et vendredis à 2 heures.

Centenaire de Pasteur. Congrès international de propagande d'hygiène sociale et d'éducation prophylactique sanitaire et morale. — Le Congrès international de propagande d'hygiène sociale et d'éducation prophylactaque sanitaire et morale, primitivement fixé au mois de décembre 1922, se tiendra à Paris, à l'hôtel des Sociétés savantes, rue Serpente, du 24 au 27 mai prochain, coïncidant ainsi avec la célébration des fêtes du centenaire de Pasteur.

NOUVELLES *(Suite)*

une circulaire, en date du 2 mai 1922, sur la nécessité que présente la prophylaxie des maladies transmissibles par l'eau, qui constituent un facteur si important de la morbidité et de la mortalité générales.

« J'attache donc un intérêt tout particulier à ce que vous me fassiez parvenir, dès que possible, les résultats des enquêtes auxquelles vous auriez à faire procéder dans les cas dont il s'agit, en m'indiquant les communes où sévissent d'une façon particulièrement manifeste les maladies d'origine hydrique.

« Ces indications pourront être utilisées en vue de l'établissement des projets d'adduction d'eau ou d'évacuation des matières usées.

« Vous voudrez bien me faire connaître les mesures que vous aurez cru devoir prendre. »

Ce congrès, auquel sont conviés des médecins, des hygiénistes, des moralistes et tous les éducateurs de la jeunesse, étudiera d'une façon toute spéciale et dans tous ses détails le programme de l'enseignement scientifique et moral des questions sexuelles au point de vue de l'individu, de la famille et de la race, et l'organisation de l'éducation sexuelle prophylactique, morale et sanitaire des deux sexes dans tous les milieux.

Programme des travaux. — Séance d'ouverture, jeudi 24 mai, à 15 heures.

Séances de travail des sections : vendredi 25 mai, à 9 heures et 14 heures; samedi 26 mai, à 9 heures et 14 heures.

Séance de clôture : dimanche 27 mai, à 9 h. 30.

Le congrès, auquel seront officiellement représentées les nations suivantes : Angleterre, République Argentine, Belgique, Bolivie, Chili, Cuba, Danemark, Espagne, Etats-Unis, Italie, Japon, Luxembourg, Mexique, Principauté de Monaco, Pays-Bas, Pérou, Pologne, Siam, Serbie, Suède, Suisse, Tchéco-Slovaquie, Turquie, Uruguay et Venezuela, comprendra cinq sections.

1re *Section* : Hygiène générale. — Président : M. Léon Bernard, professeur d'hygiène à la Faculté de médecine de Paris.

2e *Section* : Maladies vénériennes. — Président : M. Jeanselme, professeur à la Faculté de médecine de Paris.

3e *Section* : Prophylaxie des maladies vénériennes. — Président : M. Queyrat, médecin des hôpitaux de Paris.

4e *Section* : Education sexuelle. — Président : M. A. Pinard, professeur honoraire de la Faculté de médecine de Paris.

5e *Section* : Moyens d'action. — Président : M. Justin Godart, député du Rhône, ancien sous-secrétaire d'Etat du Service de santé de l'armée.

Le Congrès comprend les délégués officiels, des membres titulaires et des membres adhérents.

1° Membres titulaires : peuvent faire partie du Congrès au titre de membre titulaire, toute personne et toute collectivité agréée par le bureau du congrès (cotisation 50 fr.) ;

2° Membres adhérents: peuvent faire partie du Congrès au titre de membre adhérent, les personnes faisant partie de la famille d'un membre titulaire (cotisation 25 fr.).

Publication des travaux du Congrès : les rapports seront seuls imprimés et remis exclusivement aux délégués officiels et aux rapporteurs.

Les comptes rendus des séances du Congrès seront publiés aussitôt que possible; les membres du Congrès recevront ces publications moyennant une souscription spéciale pour les travaux de chaque section et pour l'ensemble des publications.

Pendant la semaine du Congrès, le bulletin des « Amis de l'hygiène » publiera tous les enseignements concernant les travaux du Congrès ainsi que les manifestations diverses qui auront lieu à l'occasion de la célébration du centenaire de Pasteur.

Au cours du Congrès, une représentation cinématographique des principaux films concernant les sujets qui font l'objet du Congrès sera organisée.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat général du Congrès, 7, rue Mignon. Téléphone : Gobelins 59-55.

Etude clinique et thérapeutique des maladies de la nutrition. — Une série de 15 conférences et démonstrations pratiques sera faite du 22 mai au 1er juin 1923 à la clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine sous la direction du professeur Chauffard avec la collaboration de M. Noël Fiessinger, agrégé, médecin des hôpitaux, de M. Paul Brodin, chef de clinique à la Faculté, de M. Wolf, chef de clinique adjoint, et de M. Grigaut, chef de laboratoire à la Faculté.

Ce cours portera sur les maladies de la nutrition et sur les dernières découvertes cliniques et thérapeutiques intéressant ces maladies.

Programme du cours. — Schéma physiologique de la nutrition.

La lithiase biliaire, ses causes et son traitement.

Les notions récentes sur le diabète et son traitement.

La goutte et son traitement.

La lithiase rénale, ses causes et son traitement.

Les toxémies rénales et leur traitement.

Les obésités et leur traitement.

Les rhumatismes chroniques.

Le métabolisme calcique. Ses déviations pathologiques : rachitisme et ostéomalacie.

Glandes endocrines.

Métabolisme et métabolisme basal dans les maladies de la nutrition.

Les avitaminoses.

Le système vago-sympathique et l'asthme.

La thérapeutique par les eaux minérales.

Ces conférences seront faites matin et soir à l'amphithéâtre de la clinique seront et suivies de démonstrations cliniques dans les salles. Un résumé de chaque conférence sera remis aux auditeurs.

Le registre d'inscription sera ouvert au secrétariat de la Faculté ; le droit d'inscription est de 150 francs.

Thèses de la Faculté de médecine. — 8 *Mai.* — M. Drayton (Henry) (externe), Le syndrome pleuro-pulmonaire de l'éventration du diaphragme. — M. Compin (externe), Étude de l'échinococcie rachidienne. — M. Agoulon (Pierre), Des formes pseudo-chirurgicales de la syphilis du foie. — M. Druion (Pierre) (externe), Des formes cliniques de l'azotémie aiguë.

9 *Mai.* — M. Laban (Rodolphe) (externe), Le segment transversal du côlon. — M. Lucciardi (L.), La valeur

NOUVELLES *(Suite)*

diagnostique de la recherche du bacille tuberculeux dans les expertorations.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

12 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur GILBERT. Leçon à 10h. 45 : M. DEVAL : Examen clinique des sucs gastriques et duodénaux et des matières fécales.

12 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le professeur ACHARD, 10 heures: Leçon clinique.

12 MAI. — *Genève.* Congrès des médecins suisses, à l'occasion du centenaire de la Société médicale de Genève.

13 MAI. — *Paris.* Hôpital Tenon, 10 h. 15. M. le Dr MERKLEN : Conférence sur l'anatomie pathologique des affections des reins.

13 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine, 10 heures. M. le Dr ROUSSY : Conférence sur le problème actuel du cancer.

13 MAI. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Dr GOUGEROT : Epidermomycoses dues aux levures.

14 MAI. — *Paris.* Assistance publique. Concours pour les prix à décerner aux internes en pharmacie des hôpitaux de Paris, à 9 heures, 49, rue des Saints-Pères.

14 MAI. — *Paris.* Concours d'admission à l'emploi d'infirmière des hôpitaux militaires.

14 MAI. — *Lyon.* Ouverture du concours de chef de laboratoire de radiologie des hôpitaux de Lyon.

14 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du concours d'agrégation de médecine.

14 MAI. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours du prosectorat de l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux.

14 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, M. le professeur GILBERT. 10 h. 45. M. le Dr CHABROL : Le tubage duodénal et ses applications.

14 MAI. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le deuxième concours de chirurgien des hôpitaux de Paris.

15 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. Conférence de M. le professeur A. CELESTINO DA COSTA, professeur de la Faculté de médecine de Lisbonne : Le rôle de l'histologie dans la connaissance des sécrétions internes.

15 MAI. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. M. le professeur PIERRE-MARIE : Consultation et présentation de malades, à 10 h. 30.

15 MAI. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. Cours de gynécologie sous la direction de M. le Dr LEVANT. Conférence de M. le Dr DOLÉRIS.

15 MAI. — *Paris.* Ministère de la Guerre. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'agrégation de l'Ecole du service de santé militaire (Val-de-Grâce).

15 MAI. — *Paris.* Laboratoire de sérologie (rue Saussure). Ouverture du cours de sérologie appliquée à la clinique par M. le Dr Rubinstein, à 14 heures.

15 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le 5e examen, 1re partie.

15 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine, 14 heures. Ouverture du cour d'opérations gynécologiques par M. le Dr LORIN.

16 MAI. — Concours d'agrégation de chimie pour la Faculté de Strasbourg.

16 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du concours d'agrégatiou de chirurgie.

16 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur Gilbert. Conférence de MM. les Drs DUFOURMENTEL et JOMIER : Œsophagoscopie et rectoscopie, avec démonstrations pratiques.

17 MAI. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

17 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 heures. Conférence de M. le professeur A. CELESTINO DA COSTA, professeur à la Faculté de médecine de Lisbonne : L'appareil surrénal.

18 MAI. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur PIERRE-MARIE : Leçon clinique. Hémiplégie cérébrale infantile.

18 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur CHAUFFARD : Leçon clinique.

18 MAI. — *Paris.* 10 h. 25. Départ du petit V. E. M., sous la direction de M. le professeur CARNOT.

19 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT. MM. les Drs VILLARET et LARDENNOIS : Notions pratiques médico-chirurgicales sur le diagnostic et le traitement de l'ulcère et du cancer de l'estomac.

19 MAI. — *Marseille.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef de clinique exotique à l'École de médecine de Marseille.

19 MAI. — *Bordeaux.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin résident de l'hôpital Saint-André, à Bordeaux.

19 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le professeur ACHARD, 10 heures : Leçon clinique.

23 MAI. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis. Ouverture du cours de vénéréologie.

23 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du concours d'agrégation pour l'anatomie, la physique et la chimie.

24 MAI. — *Limoges.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant de la chaire de matière médicale et pharmacie à l'École de médecine de Limoges.

24 MAI. — *Paris:* Congrès de médecine légale.

24 MAI. *Paris.* Assistance publique, 14 heures (49, rue des Saints-Pères) : répartition des internes en pharmacie en fonction dans les services hospitaliers.

25 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du concours d'agrégation d'histologie et de physiologie.

25 MAI. — *Paris.* Fêtes en l'honneur de Pasteur. Visite de son tombeau. Cérémonie à la Sorbonne.

26 MAI. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours du prosectorat de l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux.

26 MAI. — *Paris.* Fêtes de Pasteur. Réception à l'École normale. Banquet à midi. Réception à l'Hôtel de Ville et à l'Institut.

26 MAI. — *Paris.* Ecole dentaire. Clôture du registre

NOUVELLES *(Suite)*

d'inscription pour le concours pour le poste de radiographe à l'École dentaire.

26 Mai. — *Paris*. Assistance publique, 10 heures (49, rue des Saints-Pères) : répartition dans les services hospitaliers des internes nommés au concours de 1923.

26 Mai. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur Gilbert. MM. les Drs Villaret et Lardennois : Notions sur le diagnostic et le traitement de l'ulcère et du cancer de l'estomac.

26 Mai. — *Paris*. Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le deuxième concours de chirurgien des hôpitaux de Paris.

27 Mai. — *Paris*. Hôpital Tenon, 10 h. 15. M. le Dr Merklen : Physiologie pathologique des affections des reins.

27 Mai. — *Paris*. Fêtes de Pasteur. Le soir, gala à l'Opéra.

27 Mai. — *Espagne*. Congrès national espagnol de réorganisation sanitaire.

28 Mai. — *Paris*. Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour les places d'assistants d'électroradiologie des hôpitaux de Paris.

28 Mai. — *Marseille*. École de médecine. Ouverture du concours pour la place de chef de clinique exotique.

28 et 29 Mai. — *Paris*. Faculté de médecine. Inscription pour l'examen de validation de stage dentaire.

28 Mai. — *Rome*. Congrès international de médecine et de pharmacie militaires.

28 Mai. — *Paris*. Fêtes de Pasteur. Visite de Versailles.

28 Mai. — *Paris*. Faculté de médecine. Ouverture du concours d'agrégation d'anatomie pathologique et de pharmacologie.

28 Mai. — *Marseille*. Ouverture du concours pour la place de chef de clinique exotique.

29 Mai. — *Paris*. Faculté de médecine. Ouverture du concours d'agrégation de maladies mentales, d'ophtalmologie, de pharmacie et histoire naturelle, de médecine légale.

29 Mai. — *Paris*. Fêtes de Pasteur. Réception à Chantilly.

30 Mai. — Fêtes de Pasteur. Visite de Verdun.

31 Mai. — *Strasbourg*. Inauguration du monument de Pasteur ; inauguration du Musée Pasteur ; inauguration de l'exposition d'hygiène ; réception à l'hôtel de ville de Strasbourg.

1er Juin. — *Paris*. Assistance publique. Élections au Conseil supérieur de l'assistance publique.

1er Juin. — *Paris*. Faculté de médecine. Ouverture du concours d'agrégation d'obstétrique.

1er Juin. — *Paris*. Écoles dentaires. Ouverture du registre d'inscription pour l'inscription du 4e trimestre.

2 Juin. — *Strasbourg*. Ouverture du Congrès de la tuberculose.

2 Juin. — *Nantes*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin suppléant des hôpitaux de Nantes.

4 Juin. — *Patis*. École dentaire de Paris. Ouverture du concours pour le poste de radiographe à l'École dentaire.

5 Juin. — *Bordeaux*. Concours de médecin résidant à l'hôpital Saint-André.

6 Juin. — *Rouen*. Concours de médecin-adjoint des hôpitaux de Rouen.

CHRONIQUE DES LIVRES

Les colites, par P. Carnot, P. Harvier, R. Friedel et Lardennois. 1923, 1 vol. petit in-8, de 200 pages et fig. 10 fr. (*J.-B. Baillière et fils, édit. à Paris*).

L'heureuse idée qu'a eue le professeur Carnot de provoquer une série de leçons sur un chapitre important de la pathologie digestive et de publier ensuite ces leçons, nous a déjà valu un fort intéressant volume sur les *Ulcères digestifs*. Celui qui vient de paraître a trait aux *Colites*, dont l'intérêt pratique est reconnu de tous les médecins. Leur étude a paru longtemps confuse et il est bon que, à la lumière des notions nouvelles, elles soient exposées dans leur ensemble. Fort justement, le professeur Carnot leur a donné pour base une classification pathogénique et ouvre le volume par une leçon d'ensemble sur les syndromes colitiques, où il montre toutes les ressources que peuvent apporter à leur étude les techniques modernes : radioscopie, coprologie, endoscopie, microbiologie, etc. Il étudie ensuite dans leurs détails les colites amibiennes, et les autres colites parasitaires. P. Harvier expose les caractères des colites infectieuses spécifiques (au premier rang desquelles la colite à bacille de Shiga ou dysenterie bacillaire), et les colites toxiques. Il consacre une leçon très suggestive aux colites cryptogénétiques et notamment aux syndromes colitiques de l'enfant et à la colopathie muco-membraneuse. Puis le Dr Friedel analyse les caractères des recto-sigmoïdites et M. Lardennois consacre une leçon très actuelle aux complications chirurgicales des colites.

La stase intestinale chronique, si étudiée depuis les travaux de Lane, les ptoses du cæcum, les déformations du côlon (mégacôlon et dolichocôlon), les péricolites constituent autant de chapitres importants de pathologie médico-chirurgicale dont, en quelques pages, M. Lardennois précise la signification pratique.

On voit, par ce bref résumé, tout l'intérêt de ce petit volume, actuel et précis, qui ne peut manquer de retenir l'attention de tous ceux, praticiens et étudiants, qui veulent être au courant de la pathologie digestive moderne.

P. Lereboullet.

Eléments de pathologie mentale. Clinique et médecine légale, par le Dr R. Benon, 1 vol., in-8 239 p. (*Gaston Doin, éditeur, à Paris*).

Ce n'est pas toujours sans quelque appréhension que le praticien se voit obligé par les circonstances d'aborder le domaine de la psychiatrie. S'il mesure facilement combien grande peut être sa responsabilité, il lui arrive aussi de l'endosser sans enthousiasme, parce qu'il ne se sent pas très bien à l'aise sur ce terrain.

En apparence, la psychiatrie constitue en effet dans la médecine un monde à part. Basée sur la psychologie autant et plus que sur l'anatomie et la physiologie, réduisant souvent ses moyens d'investigation à cet « interrogatoire » dont les praticiens connaissent la fragilité éventuelle, coupée de classifications complexes et souvent contradictoires, enfin et surtout émaillée à tour de bras d'une terminologie aussi mouvante que tourmentée, elle ne réussit pas toujours à séduire la curiosité médicale.

En réalité, réduite à ses éléments essentiels, débarrassée des néologismes trompeurs et parlée suivant le langage courant de la médecine, présentée sous forme de syndromes qui conviennent seuls à une science actuellement hors d'état d'édifier des classifications définitives, la psychiatrie est beaucoup moins compliquée qu'elle ne semble à beaucoup, et l'étude de ses grands syndromes ne saurait rebuter les médecins.

C'est ce qu'a très bien compris le Dr R. Benon. L'ouvrage qu'il présente aujourd'hui s'adresse avant tout au praticien de la médecine, et se met complètement à sa portée.

Dans ce but, il abandonne autant que possible toute terminologie spéciale et, en tout état de cause, commence toujours par définir nettement le sens des mots en psychiatrie, même lorsqu'il s'agit de mots courants, comme délire, démence, etc. Les termes « hermétiques », suivant l'heureuse expression du professeur Balthazard, ne sont plus signalés qu'à un paragraphe spécial, celui des « synonymes », et on s'aperçoit alors que presque tous désignent des choses depuis longtemps connues de tous sous des noms presque familiers.

L'étude clinique, partie essentielle du livre, est présentée sous forme de syndromes :

1° Le syndrome délire : délire de persécution, délire mélancolique, hypocondriaque, etc., délires hallucinatoires, interprétatifs, etc., délires systématisés ou non, délires à évolution aiguë ou chronique ; délires alcooliques, infectieux, etc. ; 2° le syndrome démence, avec ses quatre types cliniques : démence paralytique (paralysie générale précoce), démence précoce, démence « organique », démence sénile ; 3° le syndrome manie, avec ses formes nombreuses, dont la manie intermittente ; 4° le syndrome dépression ou asthénie, le plus difficile, qui comprend : l'asthénie normale, les degrés de l'asthénie, la neurasthénie de Beard, les psychoses périodiques, maniaco-dépressives ; 5° le syndrome confusion mentale : troubles des perceptions et de la reconnaissance ; 6° le syndrome « Psychose de Korsakoff » ; 7° les troubles constitutionnels de l'intelligence : débilité mentale, imbécillité, etc. ; 8° les troubles constitutionnels de l'émotivité : émotions, passions, excitation et dépression ; 9° les obsessions ; 10° l'aphasie, l'agnosie, l'apraxie ; 11° le syndrome « état second » ; 12° l'épilepsie et l'hystérie.

Chacun des syndromes est décrit d'une manière très simple et très nette. Lorsqu'il est possible, on remonte du syndrome à la maladie. Le titre même des chapitres énu-

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

mérés ci-dessus montre que l'auteur cherche avant tout à être compris.

Vient ensuite une courte étude médico-légale, réduite aux notions d'utilité courante : aliénation mentale (sens clinique et sens médico-légal), certificat de placement à l'asile, rapport d'expertise, consultation médicale, délits et crimes des aliénés : homicide, vol, incendies, ivresse, fugues, viol), simulation (exagération, sinistroses, maladies simulées).

De lecture facile et attachante, clair dans sa conception et dans son style, ce livre présente la psychiatrie sous une forme simple et parfaitement compréhensible ; à ce titre, il rendra de réels services à tous, et spécialement aux praticiens et aux étudiants. E. SACQUÉPÉE.

Ophtalmologie tropicale, par R.-H. ELLIOT ; traduction française par le Dr COUTELA et MORRAS, Paris, 1922 1 vol. in-8 (*Masson et Cie*).

Il existe une pathologie oculaire tropicale toute spéciale, et que MM. Coutela et Morras nous ont fait connaître, suivant les idées et les théories de R.-H. Elliot.

Ce dernier auteur a consacré sa vie et son expérience à l'étude de l'ophtalmologie exotique ; aussi son livre est-il du plus grand intérêt et sa lecture sera fructueuse pour tous, tant abondent les faits cliniques et les idées neuves.

Luxueusement édité, sous les auspices du maréchal Lyautey, ce traité nous initie aux affections propres aux tropiques et aux modifications que le climat et les habitudes sociales apportent aux maladies européennes. Intéressant pour tous, il est indispensable au médecin colonial et constitue pour lui un véritable catéchisme où lui sont prodigués à chaque page les plus utiles conseils ; en dehors de la symptomatologie, il trouvera sur les mœurs et la mentalité asiatiques de précieux renseignements.

Elliot, en même temps qu'un ophtalmologiste, dont le nom est familier à tous les spécialistes, est un colon de premier ordre, et c'est à ce titre que M. le maréchal Lyautey a voulu vulgariser son œuvre parmi le public médical français. P. MÉRIGOT DE TREIGNY.

Traitement de la syphilis héréditaire et de la syphilis infantile acquise, par G. LACAPÈRE, ancien chef de clinique de l'hôpital Saint-Louis, médecin de Saint-Lazare, et Pierre VALLERY-RADOT, ancien interne de l'hôpital des Enfants-Malades et de l'hôpital Saint-Louis. Préface du Pr HUTINEL. 1922, 1 vol. in-8, 10 fr. (*Maloine et fils, à Paris*).

MM. Lacapère et Pierre Vallery-Radot viennent de consacrer une intéressante monographie au traitement de l'hérédo-syphilis. Le choix des médicaments, leur mode d'administration, les doses à prescrire, la durée du traitement y sont étudiés avec clarté et précision. On y trouve, à côté des médications les plus récentes, le vieux traitement mercuriel qui garde sa place d'honneur chez le nourrisson sous la forme des frictions à l'onguent napolitain, si commode et d'un effet si sûr.

La valeur de la séro-réaction chez l'enfant, la prophylaxie de l'hérédo-syphilis, l'hygiène et l'alimentation du nourrisson sont parmi les chapitres les plus importants.

Enfin nous ne pouvons passer sous silence le chapitre des manifestations locales de la *Syphilis héréditaire* où, à propos de chaque organe, les auteurs ont soin d'indiquer les erreurs à éviter dans le diagnostic et le traitement. Un petit chapitre d'opothérapie annexé aux manifestations endocriniennes de l'hérédo-syphilis rendra grand service par les formules précises qu'on y trouvera.

G. M.

Manuel d'embryologie humaine, par VIGNOLI, aide d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine de Marseille, un volume in-8. 1923, 180 pages, 196 figures dont 62 en couleurs (*Librairie Maloine et fils, à Paris*).

Ce manuel remplit admirablement le but qu'il s'est assigné : résumer d'une façon précise les notions indispensables d'embryologie humaine, sans parler des Sélaciens ou des Cyclostomes, sans insister sur les détails oiseux, en accompagnant tous les chapitres de figures schématiques, faciles à lire et capables de se graver dans l'esprit, d'être reproduites immédiatement sur le papier.

L'œuf est pris à sa formation et il est étudié jusqu'à terme.

Un pareil manuel rendra de grands services, non seulement à l'étudiant de première année, mais encore à ceux qui préparent un examen d'obstétrique et aux élèves sages-femmes. Je suis même sûr qu'il sera utile à plus d'un « ancien », désireux de rafraîchir sa mémoire.

ALBERT MOUCHET.

Recherches sur le principe curateur contenu dans la tuberculine, par le professeur GABRILOVITCH, ancien médecin-chef des sanatoria officiels d'Halite (Finlande). 1 vol. in-8, de 112 pages (*Masson et Cie, éditeurs*, à Paris).

Le problème de la vaccinothérapie par la tuberculine hante encore bien des médecins. Parmi eux, l'auteur de ce livre estime qu'il existe dans la tuberculine brute un principe spécifique curateur que l'on peut isoler par l'élimination des corps protéiques irritants et nuisibles. Il pense obtenir ainsi un produit inoffensif et gardant une réelle spécificité curative et, à l'appui de son affirmation, il apporte des résultats cliniques intéressants. Selon le professeur Gabriel Petit qui préface ce volume, « on ne peut s'empêcher d'être impressionné par les conclusions concordantes et positives de nombreux et éminents spécialistes, ses émules », mais la méthode est insuffisamment divulguée en France. L'ouvrage de M. Gabrilovitch contribuera à la faire mieux connaître et à la faire contrôler. L. P.

ÉCHOS DU JOUR

L'ARTICLE 317

Il ne nous appartient pas ici de discuter la légitimité du droit à l'avortement : beaucoup se souviennent de l'audacieuse enquête faite jadis par un confrère, enquête qui amena des réponses « pour » et des réponses « contre » en nombre à peu près égal.

Il nous suffit d'admettre que le Code considère l'avortement comme acte répréhensible, sans plus.

Jusqu'à ces mois derniers, l'avortement, considéré comme *crime*, était justiciable des assises ; l'accusée et les complices se voyaient déférés devant un jury. Celui-ci, reculant à appliquer dans toute leur rigueur les peines édictées par la loi, tenant d'autre part grand compte de la situation de la mère, de la misère et des raisons sociales qui avaient pu la pousser à cet acte, prononçait le plus souvent l'acquittement pur et simple.

Rapidement, les parquets hésitèrent à poursuivre, à peu près certains qu'ils étaient de l'impunité de l'inculpée future. C'est ainsi qu'en 1906, sur 736 affaires d'avortement, 713 furent classées ; qu'en 1912, 858 ont été classées, 166 ont bénéficié d'un non-lieu, et 45 seulement ont été poursuivies ; en 1913, pour 1 079 affaires classées ou terminées par un non-lieu, 89 furent suivies de poursuites et, sur 287 inculpés, il y eut 193 acquittements.

Ces chiffres sont suffisamment éloquents par eux-mêmes et se passent de commentaires : jusqu'à la loi promulguée le 27 mars 1923, et sauf scandale particulièrement grave, l'avortement était pratiquement impuni.

C'est alors que l'on arriva à correctionnaliser l'avortement : l'avortement-*crime* bénéficiant de l'indulgence extrême du jury, peut-être n'en serait-il pas ainsi de l'avortement-*délit*, qui serait jugé en correctionnelle par des magistrats de profession. Ce fut par ce paradoxe consistant à diminuer la gravité du forfait, afin d'en permettre la répression, que fut tranchée la question de l'avortement.

La loi de mars 1923 distingue en outre nettement entre la femme coupable de s'être fait avorter et les complices coupables d'avoir fait avorter la femme.

Celle-là « sera punie d'un emprisonnement de *six mois* à *deux ans* et d'une amende de 100 *à* 2 000 francs », alors que ceux-ci seront punis « d'un emprisonnement *d'un an à cinq ans* et d'une amende de 500 *à* 10 000 *francs* ».

Le législateur a donc nettement visé par cet article l'avorteur de profession, qui, ayant bien peu de chances de bénéficier d'une mansuétude qu'on ne trouve pas parmi les magistrats professionnels, se verra condamné souvent au maximum de la peine.

En outre de ces peines sévères, ceux qui touchent de loin ou de près à la profession médicale (médecins, pharmaciens, étudiants en médecine, employés de pharmacie, sages-femmes, herboristes et même bandagistes et marchands d'instruments de chirurgie) pourront voir prononcer à leurs dépens l'interdiction définitive d'exercer leur profession, sans préjudice d'une interdiction de séjour variant de *deux à dix ans*.

La première affaire d'avortement a été plaidée il y a quatre semaines environ : la magistrature a appliqué la loi dans toute sa rigueur, et l'inculpée fut condamnée à « six mois secs », comme disent les avocats, c'est-à-dire sans sursis et sans le bénéfice des circonstances atténuantes.

Voici donc nettement déterminé le premier point de la question, à savoir celui de la pénalité

Verrons-nous décroître le nombre des avortements, qui, d'après les statistiques du Dr Doléris, représente 18 p. 100 des entrées dans les services d'accouchement de Tenon, Beaujon, Saint-Antoine, etc.? Verrons-nous diminuer leur nombre à Tarnier et à Baudelocque, nombre qui atteint 10 000 et est supérieur à celui des naissances ?

L'avenir se chargera de répondre.

Mais une face plus intéressante de la question a été bien mise en relief par Mme Maria Vérone, qui oppose aux moyens répressifs les moyens préventifs.

Nous autres médecins, qui sommes en perpétuel contact avec la douleur, savons tous que la femme qui se fait avorter a (ou du moins croit avoir) une raison plausible d'agir ainsi, et, si l'avortement criminel est fréquent chez une femme enceinte de trois mois, il est très exceptionnel chez la femme arrivée au cinquième ou sixième mois. C'est là une constatation facilement explicable, l'instinct maternel ne se révélant en général que lors des mouvements actifs du fœtus.

A partir de cette date, la femme devient véritablement mère, et les considérations d'ordre social cèdent le pas aux considérations d'ordre maternel.

Jusqu'à cette date, la femme ne voit l'enfant que dans une pénombre éloignée : elle reste sous l'impression de ce que notre société appelle sa « faute », notre même société qui, lorsqu'il s'agit de vous, messieurs, admet fort bien que « jeunesse se passe » !

Elle voit en outre les difficultés multiples qui l'attendent : rebutée par les employeurs, exci-

ÉCHOS DU JOUR *(Suite)*

tant les sourires et les moqueries de ses compagnes de village, en proie, si elle trouve du travail, aux exigences croissantes des nourrices, elle s'ouvre à une amie qui, par hasard, connaît une *adresse*.

Supposez pour un instant cette femme vivant dans une société idéale : le père accepte la charge de l'enfant, de bonne volonté ou contraint par la loi sur la recherche de la paternité ; supposons même le père mort : la fille-mère (qui n'est plus une fille-mère, puisque ce mot n'existe plus) est certaine de trouver bon accueil dans une maison créée dans ce but : elle ne donnera ni son nom, ni son adresse ; l'enfant sera élevé six mois, un an, dix ans sous un pseudonyme qu'elle aura choisi ; au bout de ce temps, la mère pourra ou non le reprendre, et nul compte ne lui sera demandé.

Réalisez en grand et pour toute la France ce qui a été fait à Lyon, et l'avortement décroitra sans doute fort rapidement.

Six mois de prison, c'est bien , des secours, ce serait mieux.

Il est possible que l'article 317 fasse réfléchir les avorteurs professionnels et rende plus rares les annonces à peine déguisées qui foisonnent dans certains hebdomadaires ; peut-être le criminel reculera devant la sévérité des sauctions auxquelles il s'expose.

Quant à la mère qui désire avorter, il est à craindre que, malgré tout, avec un peu plus, avec un peu moins de peine, elle n'arrive au résultat désiré. Dans son esprit, six mois de prison (*si toutefois elle connaît la loi que beaucoup ignorent* et fait une différence entre les assises et la correctionnelle) n'entreront guère en ligne de compte, d'autant qu'elle se croira toujours assez habile pour échapper aux poursuites. Au lieu de s'adresser au professionnel, elle s'inspirera de la littérature spéciale qui foisonne et qu'on se passe sous le manteau dans les ateliers et dans les agglomérations féminines ; elle pratiquera au besoin elle-même les manœuvres abortives ou se confiera à son entourage immédiat.

Il est à craindre que l'article 317 n'ait guère d'autre résultat : diminution du nombre des officines spéciales, mais peut-être pas diminution du nombre des avortements.

Souhaitons pourtant nous tromper : mais souhaitons surtout que la France devienne la terre de Cocagne des mamans ; qu'elles y trouvent, à côté de la prison, des berceaux et des langes pour leurs petits, le respect de tous et de toutes, le moyen de confier à un asile l'enfant qu'elles pourront reprendre le jour où elles le désireront, en un mot la certitude que le pays, qui leur demande des enfants, s'occupera de ses enfants et remplacera la mère auprès d'eux pendant le temps nécessaire, sans rien savoir, sans rien demander qu'un geste de confiance que toutes les futures mamans feront le jour où elles seront certaines que leur confiance est bien placée.

M. BOUTAREL.

VARIÉTÉS

GALIEN ET LE FOIE

Par le Dr BARBILLION

Le foie tient une grande place dans la physiologie de Galien. Il y forme, avec le cœur et le cerveau, un triumvirat où le maître de Pergame l'a investi d'une magistrature auguste, en le chargeant de la fabrication du sang.

Pour bien comprendre la pensée de celui qui fut pendant quinze siècles l'oracle de la médecine. et le continuateur indiscuté de l'hippocratisme, il n'est pas superflu de connaître au moins dans leurs grandes lignes les principes sur lesquels il a édifié sa doctrine.

Biologiste et médecin, orné d'une vaste et profonde érudition, familiarisé par ses voyages avec la culture scientifique de son temps, riche d'observations et de recherches personnelles, Galien est avant tout philosophe : il est resté fidèle à cette philosophie à laquelle il se destinait tout d'abord, et dont la connaissance donne à son œuvre une réelle grandeur. Aristote et Platon sont les vrais animateurs de sa pensée. Est-il spiritualiste? au sens strict du mot, assurément non, car il ne se prononce pas sur l'immortalité de l'âme, et des trois formes d'âme qu'il admet, concupiscible, irascible et intelligente, il ne croit pas qu'aucune d'elles puisse survivre à la destruction du corps. « Si Platon vivait, dit-il avec une pointe d'ironie, j'apprendrais volontiers de lui que l'âme rationnelle est immortelle. » Il a été trop frappé comme médecin du caractère vacillant et fragile de l'âme pensante chez le jeune enfant, le vieillard décrépit, le malade ou l'ivrogne, pour ne pas pencher fortement vers l'opinion que l'âme n'est qu'un phénomène vital. Mais il est toutefois profondément déiste et finaliste. Toute son œuvre est un poème enthousiaste en l'honneur de l'auteur de toutes choses, que dans un panthéisme mal formulé, dans un spinozisme avant la lettre, il identifie presque avec la nature. Personne n'a parlé avec plus d'élévation et de dignité de la puissance divine, de la sagesse infinie et de la



IBI

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Edouard Roques, médecin honoraire de la Compagnie du Midi, décédé au château de Celles (Ariège). — Le Dr Léon Dupuy, médecin de l'hospice et de l'asile d'aliénées de Saint-Nicolas du Port, décédé à l'âge de 75 ans. — Le Dr Georges André, médecin des mines de Landres (M.-et-M.), décédé à l'âge de 49 ans. — Le Dr Auguste Marlier, chirurgien de l'hôpital des aciéries de Micheville à Villerupt (M.-et-M.), décédé à l'âge de 60 ans. — Le Dr Lelongt (de Chaumont-en-Vexin), décédé à l'âge de 37 ans. — Le Dr Garatoff, décédé subitement à Sofia, docteur en médecine de la Faculté de Paris, président de l'Alliance française de Sofia. — Le Dr Haussmann, décédé à Paris dans sa 72e année. — Le Dr Paillotte (de Nogent-sur-Marne). — Le Dr J. Hulot, ancien chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris, chevalier de la Légion d'honneur. — Le Dr Renard (de Poix). — Le Dr Repelin, ancien chef de clinique gynécologique à la Faculté de médecine de Lyon.

Mariages

Mlle Juliette Michon, fille de M. le Dr Edouard Michon, chirurgien de l'hôpital Beaujon, chevalier de la Légion d'honneur, et M. Félix Michon, décoré de la Croix de guerre.

Hôpitaux de Paris

Concours de médecin des hôpitaux. — Epreuve clinique. — *Séance du 8 mai.* MM. Brodin, Bloch (Marcel), Stévenin et Weissenbach, 20.

Sont présentés à la nomination de M. le Directeur de l'Assistance publique : MM. Brodin, Weissenbach et Stévenin.

2e Concours de médecin des hôpitaux. — Le jury est provisoirement composé de MM. Herscher, Œttinger, Louste, Legendre, Babonneix, Laubry, I. de Jong, Michel, Thibierge, Vincent, Mauclaire.

Concours de chirurgien des hôpitaux. — Consultation écrite (fin). — *Séance du 8 mai.* — MM. Gatellier, Gouverneur et Bloch (Jacques), 18.

Séance du 11 mai. — MM. Madier, 18; Boppe, 14; Métivet, 20; Charrier, 18.

Sont déclarés admissibles aux épreuves définitives : MM. Métivet, 66 points; Brocq, 65; Gouverneur, 64; Girode, 63; Madier, 63; Charrier, 60; Lorin, 57 et Maurer, 56.

M. Quénu qui a obtenu 56 points est déclaré ex-æquo d'admissibilité.

Epreuve opératoire. — *Séance du 14 mai.* — Questions données : « Ligature de l'artère fémorale à la base du triangle de Scarpa. - Désarticulation de la tibio-tarsienne par le procédé de Syme ». — MM. Charrier, 29; Madier, 23; Brocq, 28; Gouverneur, 27; Maurer, 15; Métivet, 29; Girode, 23; Lorin, 23.

Concours d'ophtalmologiste des hôpitaux. — Epreuve opératoire. — *Séance du 5 mai.* — Ont obtenu : MM. Prélat, 16; Cousin, 16; Bourdier, 18; Monbrun, 18; Bollack, 18.

Consultation écrite. — *Séance du 9 mai.* — Ont obtenu : MM. Bollack, 29; Bourdier, 29; Monbrun, 29. — *Absents :* MM. Prélat et Cousin.

Classement des candidats. — A la suite du concours qui vient d'avoir lieu, les candidats sont classés dans l'ordre suivant : MM. Bourdier, 95; Bollack, 94; Monbrun, 93.

MM. Bourdier et Bollack sont nommés ophtalmologistes des hôpitaux.

Faculté de médecine de Paris

Concours d'agrégation. — Le jury est composé de M. le professeur Vaquez, président; MM. Roques, Nobécourt, Carrière, Sergent, Le Dantec, Carnot, Morel, Ardin-Delteil, Vires, Claude.

Médecine. — Ordre dans lequel les candidats exposeront leurs titres. MM. 1, Bénard (René); 2, Legrand; 3, Blechmann; 4, Gnett; 5, Dubourg; 6; Baumel; 7, Jacquet; 8, Lévi-Valensi; 9, Doumer; 10,

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Damade; 11, Chabrol; 12, Porot; 13; Valley-Radot; 14; Augistron; 15, Bonnin; 16, Chalier; 17, Devic; 18, Hamon; 19, Mlle Condat; 20, Lian; 21 Mlle Sentis; 22, Harvier; 23, Paraf; 24, Foix; 25, Aubertin; 26, Carrieu; 27, Chevalier; 28, Dumolard; 29; Gardère; 30, Joltrain; 31, de Verbizier; 32, Benech; 33, Wolf; 34, Giraud; 35, Stillemunkes; 36, Dumont, 37, Bouttier; 38; Salèse; 39, Bénard (Henri); 40, Dumas; 41, Courbin; 42, Pujol; 43, Gastinel; 44, Azoulay; 45; Boudet; 46, Tapie; 47, Weill (Mathieu); 49, Auguste; 49, Riser; 50, Desqueyroux; 51, Brulé; 52, Bloch; 53, Roques.

Concours du prosectorat. — Le jury est composé de M. le professeur Lapersonne, président; MM. J.-L. Faure, Lejars, Sébileau, Gley, Cunéo, Rouvière.

Liste des candidats : MM. Wilmoth, Richard, Reinhold, de Gaudard d'Allaines, Huet, Oberlin, Braine, Michon, Aurousseau, Tourneix, Huc, Peltier.

MM. Wilmoth 18.5; Richard, 23; Reinhold, 19; Huet, 17; Braine, 17.5; Michon, 23; Tourneix, 21; Deltier, 18.

Concours de l'adjuvat. — ÉPREUVE ÉCRITE. — *Séance du 7 mai.* — MM. Chastang, 26; Bernard (Raymond) et Mérot, 21; Bertrand, 18,

MM. Larget, 26; Raiga, 24; Baranger, 21; Godart, 23; Thalheimer, 23.

Société des médecins des hôpitaux de Paris

Conformément à la décision prise par l'Assemblée générale du 16 mars dernier, la *Société des médecins des hôpitaux* vient d'être créée.

Le bureau est ainsi constitué : président, M. Courtois-Suffit; vice-présidents : MM. Achard et Rist; secrétaire général, M. Laubry; secrétaires annuels, MM. Debré et Laroche; trésorier, M. Merklen.

Le Conseil d'administration comprend : MM. de Massary, Léon Bernard, Pagniez, Weil-Hallé, Lemierre, Crouzon, Trémolières.

La Société a tenu sa première séance vendredi à la suite de la séance de la Société médicale des hôpitaux.

Ecole de médecine d'Amiens

M. le Dr Jean Poulain, ancien interne de la Faculté libre de médecine de Lille, est nommé, après concours, professeur suppléant d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine d'Amiens.

Hôpitaux de Caen

M. le docteur Quermonne, médecin de l'hospice Saint-Louis, démissionnaire, est nommé médecin honoraire des hôpitaux.

M. le docteur Bourrienne, médecin de l'hôpital mixte, est nommé médecin de l'hospice Saint-Louis.

Hôpitaux de Rouen

Un concours pour la nomination de deux médecins des hôpitaux de Rouen, spécialistes en électroradiologie, s'ouvrira le mercredi 13 février 1924 devant un jury constitué à Paris, dans l'un des hôpitaux de l'Assistance publique.

Les candidats doivent se faire inscrire au secrétariat des hospices civils de Rouen (enclave de l'Hospice-Général) où ils pourront prendre connaissance du règlement détaillé; la liste d'inscription sera close le 5 janvier 1924 et passé cette date, aucune inscription ne sera admise.

Hôpitaux de Bordeaux

Concours de médecin adjoint des hôpitaux de Bordeaux. — Un concours pour deux places de médecin adjoint des hôpitaux à commencé le mardi 17 avril à l'hôpital Saint-André.

Le jury présidé par M. le professeur Moussous était composé de MM. Cassaët, H. Verger, Rocaz, Micheleau, Cruchet, Petges, Le Dantec, Charrier, juges.

MM. Secousse et Boisserie-Lacroix ont été proposés *ex-æquo* à l'Administration des Hospices comme médecins adjoints des hôpitaux.

Concours pour 15 places d'Internes titulaires et pour 55 places d'Externes titulaires des hôpitaux. — *Internat.* — Le concours pour les places d'internes titulaires s'ouvrira le mardi 16 octobre 1923 dans un local à désigner, à 8 heures du matin.

Les externes ne sont plus astreints à concourir pour l'Internat. Ils doivent néanmoins déposer, avant le 15 octobre de chaque année, au bureau du Contrôleur général de l'hôpital Saint-André.

1° Un certificat des deux médecins et des deux chirurgiens dans les salles desquels ils ont fait le service d'externes titulaires, attestant leur exactitude et leur bonne conduite ;

2° Une attestation des contrôleurs déclarant qu'ils ont fait leur service de garde et le service des vacances avec régularité.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Les candidats à l'internat doivent déposer les pièces ci-dessus indiquées dans le bureau du contrôleur général de l'hôpital Saint-André, la veille du jour du concours avant midi au plus tard.

Externat. — Le concours de l'Externat pour l'année 1923-1924 s'ouvrira le lundi 15 octobre 1923 à quatre heures du soir.

Sont admis à ce concours tous les élèves en médecine ayant au moins quatre inscriptions validées prises dans une Faculté ou une Ecole française.

Le stage des vacances obligatoires pour les candidats à l'Externat est rétabli, il aura une durée d'un mois et devra être fait pendant les mois d'août et de septembre.

Ils sont tenus de se faire inscrire au bureau du contrôleur général de l'Hôpital Saint-André avant le 15 juillet.

Directeur médecin de l'asile de Chezal-Benoît

Le poste de directeur médecin de l'asile agricole de Chezal-Benoît est actuellement vacant.

Pourraient être appelés à cette direction les médecins du cadre des asiles publics appartenant au moins à la 5e classe, ou susceptibles d'y être prochainement promus.

Du fait de son affectation dans un établissement appartenant au département de la Seine, le directeur médecin de l'asile agricole, conformément au décret du 10 octobre 1919, recevrait, à classe égale, un traitement de 3.000 francs supérieur à celui de ses confrères de province, plus une indemnité exceptionnelle et temporaire de 3.000 francs, en exécution de l'arrêté du 30 mars 1923.

Collège de France

Enseignement de la physiologie des sensations. — Le ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts vient de prendre l'arrêté suivant :

Art. 1er. — Les crédits affectés au Collège de France à l'enseignement de l'épigraphie et des antiquités sémitiques, devenus disponibles par suite du décès de M. le professeur J. Clermont-Ganneau, sont affectés à l'enseignement de la physiologie des sensations.

Art. 2. — Un délai d'un mois, partant de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour adresser à l'administration du Collège de France leur déclaration de candidature et l'exposé de leurs titres (*Journ. off.*, 3 mai).

VIIIe Congrès de médecine légale de langue française

Le Congrès se tiendra à Paris les 24, 25 et 26 mai sous la présidence de M. le professeur Pierre Parisot.

PROGRAMME. — Jeudi 24 Mai. — Matin : *9 hueres.* — Ouverture du Congrès à l'Institut médico-légal (place Mazas, pont d'Austerlitz), sous la présidence de M. Paul Strauss, ministre de l'Hygiène.

Discussion des rapports :

1° MM. Courtois-Suffit et Giroux, sur *la Réglementation internationale de la vente de la cocaïne.*

2° MM. Balthazard et Piedelièvre : *Etude critique de la loi sur les maladies professionnelles.*

Soir : *14 heures.* — Inauguration officielle de l'Institut médico-légal, sous la présidence de M. Paul Strauss, ministre de l'Hygiène. (Les membres du Congrès recevront le matin une carte d'invitation).

15 h. 30. — Séance de communications.

Vendredi 25 Mai. — Matin : *9 heures,* à l'Institut médico-légal (place Mazas). Discussion du rapport de M. le professeur Lattes, de Modène, sur l'*Origine individuelle du sang.*

Soir : *15 heures.* — Séance de communications.

Samedi 26 mai. — Matin : *9 heures,* à l'Institut médico-légal. Discussion du rapport de MM. Etienne-Martin et Mazel, sur *les Traumatismes de la colonne vertébrale et les accidents du travail.*

Soir : *14 heures* (même local). — Réunion de l'Association des Médecins-Experts de France, Clôture du Congrès et préparation du IXe Congrès pour 1924.

17 heures. — Séance extraordinaire de la Société de Médecine légale de France, réunion à la 1re Chambre de la Cour d'Appel, Palais de Jusice de Paris. Question à l'ordre du jour : *Déclaration des décès en France.*

Les rapports présentés au Congrès sont publiés dans le numéro de mai 1923 des *Annales de Médecine légale, de Criminologie et de Police scientifique.*

Les membres du Congrès qui désirent faire des communications sont priés de se faire inscrire auprès du Secrétaire général avant l'ouverture du Congrès.

Un Ordre des médecins

MM. Vallat, Daudet et Rendu, députés, viennent de déposer une proposition de loi tendant à l'institution d'un ordre des médecins.

« Autant que pour l'avocat, le notaire ou l'avoué,

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

disent-ils, on doit exiger du médecin des garanties formelles d'honorabilité. Il importe, au point de vue général, que les médecins — et c'est le vœu de la plupart d'entre eux — soient groupés obligatoirement en un vaste « corps médical » organisé et qu'ils puissent eux-mêmes prendre des sanctions contre les indésirables de leur profession, sans attendre que des faits scandaleux deviennent publics et inquiètent, à juste titre, le pays ».

Les sanctions prévues vont de la simple réprimande à l'interdiction perpétuelle de l'exercice de la médecine. En outre, il serait constitué un conseil médical régional pour chaque circonscription de Faculté ou d'Ecole de médecine, devant lequel seraient portés les appels.

Les médecins de Toulouse à Paris

Le lundi 23 avril a eu lieu au restaurant du " Bœuf à la Mode " le banquet mensuel de l'Association des médecins de Toulouse à Paris.

Plusieurs médecins de Toulouse de passage à Paris en vue du concours de l'agrégation ont été fêtés par leurs confrères résidant à Paris.

Réunion aussi cordiale que les précédentes à la fin de laquelle les docteurs Ducor et Dartigues prirent la parole pour, en termes éloquents et chaleureux, engager leurs confrères à soutenir de toutes leurs forces le docteur Vallée dont le Corps médical tout entier connaît l'injuste condamnation par la Cour d'Appel de Rouen.

Etaient présents les docteurs : Reimflet, Tapie, Mont Refet, Caujoie, Dartigues, Miginiac, Terson, Bory, Sauveplane, Molinery, Privat, Nigoul, Ducor, Bourguet, Lefebvre, Emonet, Cazal, Gamelsy, Peribère, Groc.

S'étaient excusés les docteurs Paraut, Minvielle, de Verbizec, Monsariat, Delherm, Buvat. Boularan, Malavialle, Pujol, Riser, Fourneux, Gorse, Roule...

La prochaine réunion aura lieu le mardi 22 mai 1923.

Livre d'Or des médecins morts pour la Patrie

Après distribution aux souscripteurs et aux bibliothèques françaises et étrangères, le Comité se trouve encore avoir à sa disposition un certain nombre d'exemplaires du Livre d'Or. Il a été décidé que ces volumes seraient attribués à titre gracieux et jusqu'à concurrence des disponibilités : 1° aux médecins et aux étudiants en médecine mutilés par blessures de guerre ; 2° Après eux, aux médecins ayant le plus longtemps de front.

Prière à ces confrères d'adresser leur nom et leur adresse en justifiant de leurs titres, au docteur A. Baudouin, 5, rue Stanislas, Paris.

Ceux dont la demande pourra être satisfaite seront avisés du jour où il pourront retirer le volume qui leur sera offert.

Médaille des Epidémies

Médaille de vermeil, — A la mémoire de M. Mesnard (Joseph-Prosper-Alfred), médecin-major de 2e classe.

L'hommage à Charles Infroit

En présence des médecins et du personnel infirmier, M. P. Strauss, ministre de l'Hygiène, a procédé, hier matin, à l'inauguration de la plaque apposée à la mémoire de Charles Infroit, au laboratoire de radiologie de la Salpêtrière.

Des discours célébrant les mérites du savant, mort victime de son dévouement à la science, ont été prononcés par MM. Strauss, Julliard, préfet de Seine; Ambroise Rendu, doyen du Conseil municipal; Mourier, directeur de l'Assistance publique; et Robaglia, président du Conseil général.

M. Rendu a notamment évoqué le souvenir de la première victime de la radiodermite une jeune fille d'Alsace qu'on appelait Blanche et qui, après avoir subi l'amputation des bras tomba dans ce même laboratoire où devait succomber Infroit.

prévoyance suprême qui a présidé à la destination des créatures innombrables qui peuplent le monde.

« En écrivant ces lignes, je compose un hymne à l'auteur de la nature. La véritable piété ne consiste pas à immoler des hécatombes ou à brûler mille parfums délicieux en son honneur, mais à reconnaître et proclamer hautement sa sagesse, sa toute-puissance et sa bonté » (*De usu partium*, liv. III, ch. x).

Un seul art a fabriqué tous les animaux, et l'artiste a fait *de l'utilité des parties le but de leur structure*. L'anatomie n'est que l'organisation matérielle la plus parfaite qu'il soit possible d'imaginer en vue de l'entretien et de l'exercice des fonctions. Galien admet les quatre éléments : l'air, le feu, la terre et l'eau, et les quatre qualités élémentaires, le sec, le chaud, le froid et l'humide. Le corps, composé des quatre éléments, est constitué par les quatre humeurs, sang, pituite, bile et atrabile ; par des solides, et par des esprits ou pneumas, naturels, vitaux et animaux, ce dernier terme pris dans le sens psychique (*anima*, âme). Ces esprits animaux sont les serviteurs de l'âme qui, suivant l'idée platonicienne, gouverne le corps à l'image du Dieu intelligent, bon et sage qui gouverne le monde. Il reconnaît dans le corps trois variétés d'esprits, et quatre facultés secondaires qui existent dans chaque organe : facultés attractive, retentrice, élaboratrice et expultrice.

La santé résulte de l'équilibre parfait des actes vitaux et plus spécialement de la crase ou mélange des humeurs en proportions convenables des quatre éléments et de leurs propriétés correspondantes. Les états imparfaits de ce mélange donnent lieu aux intempéries ; ce n'est pas encore la maladie : celle-ci n'est constituée que lorsque l'équilibre est rompu définitivement entre les éléments et les humeurs. L'altération des solides dans leur conformation ou leur texture est aussi une cause de maladie. Les altérations fonctionnelles sont les symptômes : l'altération matérielle est la maladie elle-même.

La vie ne s'entretient que par l'utilisation de l'aliment, et l'aliment ne peut servir que s'il est transformé en sang. Introduit dans l'estomac, ce grand chaudron entouré de tous côtés par des foyers ardents (cœur, foie, rate et diaphragme), l'aliment y subit une première coction préparatoire. Mais c'est le foie qui est l'organe principal et essentiel de la sanguification, l'alambic ineffable où se distille la divine liqueur. C'est qu'en effet le foie est de nature sanguine ; il est le principe des veines, les seuls vaisseaux sanguins proprement dits ; sa chair est comparable à du sang desséché et épaissi par la chaleur, et cette chair du foie est le lieu de la sanguification.

Le foie enveloppé de sa tunique séreuse, maintenu dans une position favorable par son ligament suspenseur et ses ligaments latéraux, se présente comme un appareil à deux étages : l'inférieur, partie concave, avec l'abouchement de la veine porte formée par les veines de l'estomac, du mésentère et de la rate ; le supérieur, partie convexe, avec son débouché, le tronc de la veine cave, sorte d'aqueduc disposé pour recevoir tout le sang fabriqué dans le viscère, purifié et destiné à la nutrition du corps. Ces deux étages correspondent aux deux phases de la fabrication sanguine. Lourd, épais, terreux à son arrivée par la veine porte, distillé dans les ramifications de ce système, débarrassé de ses impuretés qu'il dépose dans l'étage supérieur, le sang remonte à la partie convexe, est drainé par les ramifications innombrables de la veine cave, sans qu'on ait pu constater leurs anastomoses avec celles du système porte, se déverse dans l'aqueduc de la veine cave ; de là, par la veine cave supérieure et inférieure et par toutes les veines qui naissent de ces deux vaisseaux, il se répand dans toutes les parties du corps. Il s'y répand comme l'eau s'accumule dans les fossés d'un terrain marécageux, sans qu'il y ait à proprement parler de circulation ; et chaque organe imbibé par le sang lui empruntera, grâce à ses facultés attractives, les éléments nécessaires à son entretien et à son fonctionnement. C'est ainsi que le sang aborde le cœur droit, gagne le poumon par le gros vaisseau qui part du ventricule droit, et gagne même le ventricule gauche en filtrant à travers les pores nombreux de la cloison interventriculaire. Au contact du cœur, ce foyer incandescent, générateur de la chaleur naturelle, le sang serait brûlé, carbonisé, si la respiration n'était pas là toute proche, si la nature n'avait pas établi le poumon dans le voisinage comme un réservoir d'air, comme un puissant réfrigérateur qui vient par la veine pulmonaire tempérer le foyer cardiaque. Il en résulte que cet air du poumon, ce pneuma aspiré par le cœur, mélangé à un peu de sang, va remplir toutes les artères qui se détachent de l'aorte. Toute cette canalisation artérielle va servir, sans aucune prétention à la nutrition des tissus, à répandre en tous lieux le pneuma échauffé par son passage à travers le cœur, et à y entretenir une chaleur modérée. Le cœur et les artères, c'est le chauffage central avec sa tuyauterie et ses radiateurs. Et le pneuma pulmonaire, pneuma naturel, s'élève au rang de pneuma vital dans les artères ; il devient dans le cerveau où celles-ci l'ont conduit un pneuma animal, un pneuma psychique qui y entretient l'exercice des hautes facultés

VARIÉTÉS *(Suite)*

de l'intelligence en circulant dans les ventricules et en imprégnant le tissu cérébral.

Mais revenons au foie. Dans cette sanguification qui est son monopole et que Galien très ingénieusement compare à la fabrication du vin, que deviennent les impuretés, que deviennent toutes ces matières lourdes, épaisses et terreuses, toute cette lie séparée de la pure et vivifiante liqueur, de la fleur du vin qui monte vers la partie convexe de l'organe? Cette lie va se condenser en bas du foie : elle se rassemble dans les canaux biliaires et dans la vésicule, chargée d'élaborer et de collecter la bile jaune, âcre, chaude et mordante, qui se déverse dans le prolongement de l'estomac (duodénum) et dont le rôle est de stimuler l'intestin et de le débarrasser des matières phlegmatiques qui l'encombrent. Et ce résidu biliaire est encore relativement léger et à demi impur. Mais que dire de cette bourbe épaisse et terreuse qui, transportée dans la rate par voie rétrograde au moyen de la veine splénique, va y être élaborée, transformée en partie, et donnera naissance à l'atrabile, cet épouvantail, ce cauchemar, cette bile noire excrémentitielle qui, lorsqu'elle est en excès, se déverse directement dans l'estomac par un court vaisseau (veines courtes), sans grand dommage d'ailleurs puisqu'elle peut aider l'action de l'estomac en provoquant ses contractions.

Débarrassé de la bile et de l'atrabile, le sang est trop aqueux, trop dilué, et il l'est d'autant plus qu'il tend à devenir par lui-même de plus en plus coulant sous l'action de la chaleur du foie et surtout de celle du cœur qui le fond et le liquéfie. Aussi est-il nécessaire qu'il soit délivré de son excès d'humidité. Heureusement des organes sont là, tout prêts à pomper par leur faculté attractive ce trop-plein d'humidité, ce véhicule du sang, comme l'appelle Galien, ce sérum comme nous dirions aujourd'hui. Et c'est le rein qui se charge du soutirage et qui fabrique l'urine avec l'excès d'humidité du sang. Bile, atrabile et urine, tels sont les trois sous-produits de la sanguification; ils correspondent à la lie qui est évacuée, tandis que le sang pur, généreux, déjà plus rutilant ainsi qu'il apparaît à la convexité du foie, comparable à la fleur du vin, est le chef-d'œuvre parfait qui sort de l'officine hépatique. Il faut ajouter, pour être complet, que l'artère hépatique, née de la grande artère de l'épine (aorte abdominale), est destinée à entretenir dans tout le viscère la chaleur naturelle. Elle occupe la face inférieure du foie, situation évidemment la plus propice et la mieux choisie pour échauffer l'organe par en dessous, tandis que le diaphragme et le cœur lui assurent par en dessus une chaleur très suffisante.

L'innervation du foie est réduite au minimum. Un pauvre petit nerf l'aborde et le pénètre à peine. Et ce fait est judicieusement interprété par Galien, qui considère le foie comme occupant l'étage inférieur de l'organisme. Ce viscère obscurément végétatif, tout proche par sa structure et sa fonction de la forme la plus humble de la vie, pouvait à la rigueur se passer de toute innervation. Platon n'a-t-il pas dit que l'âme végétative qui habite dans le foie est une bête sauvage (θρέμμα ἄγριου)? Le créateur l'a placée aussi loin du cerveau afin que l'âme délibérante ne fût ni distraite, ni troublée par les appétits de cette âme végétative.

Emporté dans ces spéculations métaphysiques, très curieuses à la vérité, et qui ne manquent, il faut le reconnaître, ni de coloris, ni de logique, ni de grandeur, Galien reconnaît néanmoins que le foie ne différerait pas du végétal s'il ne devait au moins, en tant qu'animal, éprouver des sensations morbides lorsqu'il est atteint d'inflammation ou de maladie quelconque. Aussi bien la nature, dans sa haute sagesse, lui a-t-elle concédé ce petit nerf qu'elle a jugé très suffisant pour tout ce dont il avait besoin d'obscure sensibilité.

La pathologie du foie, dans les écrits de Galien, est beaucoup plus terne et confuse que sa physiologie. Et cependant, avec cet admirable esprit de classification dont il était redevable à sa culture aristotélicienne, il distingue nettement deux espèces de maladies du foie : la dyscrasie simple et la dyscrasie avec lésion (tumeur). Il décrit (*Lieux affectés*, livre V, ch. VIII) l'érysipèle, l'inflammation, les squirrhes, les distensions gazeuses, et les obstructions d'humeurs épaisses ou visqueuses qui se produisent dans les extrémités des vaisseaux dérivés de la veine porte.

La pesanteur dans l'hypocondre droit, la tension, la douleur au soulèvement de cet hypocondre avec sensation de traction, vers le bas, de la clavicule droite ; une respiration fréquente, courte, une toux faible, la langue rouge puis noirâtre ; le dégoût des aliments, la soif, les vomissements bilieux puis rouillés, une fièvre ardente, tels sont les symptômes principaux de l'inflammation du foie. Le foie squirrheux est d'un diagnostic plus facile : l'organe est dur; le malade est amaigri, cachectique, ce qui permet un palper plus aisé et plus instructif, à moins cependant qu'il n'y ait de l'anasarque ou de l'ascite. Mais ces symptômes d'hydropisie ne sont pas exclusivement imputables au foie : ils peuvent se produire par suite d'un vice de la rate, des intestins, du mésentère, du poumon ou des reins, ou bien à la suite d'évacuations hémorroïdaires excessives, d'écoulement vaginal ou de suppression des règles, ou de quelque diathèse grave de l'utérus, car toutes

ces maladies primitives amènent le refroidissement du foie, l'aliment ne se transforme plus en sang et toutes les veines du corps se refroidissent. On en a une preuve dans ce fait d'observation courante que l'ingestion d'une boisson glacée peut, en refroidissant directement le foie, engendrer une hydropisie. Œdèmes cachectiques, cancéreux, tuberculeux, toxi-infectieux ou autres, hydropisies, anasarques d'origine rénale, etc., tous ces états n'ont pas échappé à la sagacité de Galien. Il les embrasse dans une vaste synthèse et les rapporte au trouble apporté à la fabrication du sang, et cette pathogénie lui permet de les rapprocher, dans une origine commune, de ceux qui sont la conséquence directe des affections primitives du foie. Il faut reconnaître que de telles généralisations ne manquent ni de grandeur ni de beauté.

Quant à l'ictère, si ce symptôme s'observe dans les dyscrasies hépatiques, il peut aussi reconnaître d'autres causes telles que la perversion des humeurs du corps : l'atonie de la vésicule biliaire, qui perd sa faculté d'attirer la bile ; telles aussi que la morsure des animaux venimeux, ainsi qu'il arriva à cet esclave de l'empereur Marc-Aurèle, que Galien guérit d'une jaunisse couleur de poireau, en lui administrant cette fameuse thériaque dont il avait le secret.

Les dyscrasies de la rate produisent des ictères dont la teinte est beaucoup plus foncée, et Galien se fait fort, à la simple vue du teint du malade, de discerner si, contrairement à l'opinion de ses adversaires irréconciliables, les méthodistes et les empiriques, le foie ou la rate sont affectés.

Reste l'atonie du foie. Elle est le résultat des dyscrasies chaudes qui, remontant des veines du mésentère, viennent consumer les humeurs qui se trouvent dans le foie, ou de dyscrasies froides qui se traduisent par des selles sanguinolentes, sanieuses, ayant l'apparence de « chair lavée ». « Ce sont là, affirme Galien, des symptômes hépatiques ; la plupart des médecins, se trompant à leur sujet, pensent que c'est de la dysenterie. » Est-ce s'avancer beaucoup de croire qu'ils le penseraient aujourd'hui?

En résumé, la pathologie du foie, chez Galien, apparaît nuageuse et obscure. Rien de surprenant à cela, puisqu'elle se déduit tout entière de sa physiologie hypothétique.

Que Galien examinât soigneusement ses malades, qu'aucun symptôme n'échappât à sa perspicacité, c'est lui-même qui se charge de nous l'affirmer. Son esprit délié et finement observateur ne négligeait d'ailleurs aucun de ces petits moyens qui permettent au praticien qui a du savoir-faire de frapper d'étonnement et d'admiration le malade et son entourage. Il se montre à nous d'une imperturbable assurance dans sa perspicacité infaillible. Et le récit de plusieurs de ses consultations est à ce point de vue particulièrement savoureux. Notamment celle que lui demanda Glaucon le philosophe pour un certain médecin sicilien qui se croyait pleurétique. Galien n'eut pas de peine à le détromper en rapportant au foie tout ce qu'il éprouvait. Un coup d'œil jeté sans en avoir l'air sur la vase de nuit qu'un esclave court vider, une tisane qui chauffe sur une table, cela lui a suffi : il tient son diagnostic et a deviné en même temps celui du confrère égrotant. Et la scène est enlevée de haute verve. « Vous souffrez ici ; vous éprouvez cela ; vous ressentirez tel symptôme si déjà vous ne l'avez présenté. » Et Galien triomphe, et Glaucon le philosophe demeure confondu d'un si grand savoir. « Il conçut de moi, ajoute modestement Galien, une haute opinion, ainsi que de l'art médical qu'il estimait peu auparavant, ne s'étant jamais rencontré avec des hommes remarquables, consommés dans cet art. »

On peut sourire de ces petits traits qui nous éclairent sur le caractère du grand ancêtre et le font malicieusement revivre sous nos yeux. Mais aussi de quelle admiration respectueuse ne nous sentons-nous pas pénétrés devant l'œuvre qu'il nous a léguée, cette œuvre solide, vaste, claire, pure de ligne et d'architecture très hellénique. Qu'importent après tout les théories, les hypothèses et les erreurs, toutes ces contingences destinées à ne vivre qu'un temps et à faire place à d'autres? Sommes-nous donc si assurés des vérités d'aujourd'hui? Ce qui est digne d'admiration chez Galien c'est sa hauteur de vue philosophique; c'est l'ordre harmonieux qu'il a su mettre dans son œuvre; c'est aussi la foi profonde et ardente qui flambe dans chacune de ses pages; c'est la puissante systématisation et le dogmatisme impérieux qu'il a su apporter dans les connaissances médicales, à une époque où les sectes se débattaient dans le désordre. Galien a l'assurance inflexible d'un théologien ; aucun doute ne l'effleure; il est le Bossuet de la biologie; il voit haut, il voit large, il voit grand. Qu'importe s'il ne voit pas juste? Il détient la Vérité, ou, ce qui revient au même, il le croit. Peut-être est-il écrit dans la destinée des foules moutonnières que de tels pasteurs leur soient de temps en temps nécessaires. Peut-être leur action disciplinatrice permet-elle la coordination des efforts et la canalisation du travail. Il est certain que la compression qu'ils exercent prépare pour l'avenir de salutaires déflagrations et que le progrès n'est pas seulement évolutif mais parfois aussi explo-

VARIÉTÉS *(Suite)*

sif. Tel l'aliment grossier et terreux que le foie transforme en un sang généreux et rutilant, l'œuvre de Galien, loin d'être restée vaine, aura servi à l'élaboration de la pensée médicale à travers les siècles. Elle a traversé sans s'éteindre, comme une custode salvatrice, de longs siècles de ténèbres, et grâce à elle un peu de la pure clarté qui émane de la pensée grecque a continué de briller sur le monde.

Et puis, pour en revenir à ce foie qui nous aura si longtemps occupé, à ce foie ébranlé par Harvey, détrôné par Pecquet, enterré par Bartholin qui composa son épitaphe, bafoué par Boileau dans son arrêt burlesque, déchu de toutes ses splendeurs et de toutes ses dignités, est-ce que ce foie n'a pas de nos jours reconquis une partie de ses biens et de ses honneurs? N'a-t-il pas, au moins chez le fœtus, retrouvé sa fonction hématopoiétique? Ne fabrique-t-il pas le glycogène ; n'assimile-t-il pas comme au temps de Galien une partie des aliments, et n'a-t-il pas ajouté à sa couronne redorée un nouveau fleuron, le pouvoir antitoxique par quoi il s'apparie, d'une façon frappante, au foie purificateur de Galien?

Dans la chaîne ininterrompue qui relie au lointain passé la médecine moderne, si vivante, si agitée, si inquiète, la haute figure du médecin de Pergame s'auréole ainsi que celle d'Hippocrate, d'une sereine et auguste dignité. Comme tout ce qui est grand dans l'histoire de l'humanité laborieuse, elle a droit à notre respect et à notre admiration.

QUELQUES ANCIENS USAGES THÉRAPEUTIQUES DU FOIE ET DE LA BILE

Par le Dr J. ROSHEM (de Cannes).

L'opothérapie est très ancienne, probablement aussi vieille que la thérapeutique elle-même. Alors que beaucoup croient admirer en Brown Séquard le premier adepte de cette méthode, il est bon de remarquer qu'au temps des *Dames galantes*, la vertu aphrodisiaque des testicules de coq était très connue.

Le poumon d'animal — généralement de renard — a été prescrit aux « pulmoniques » depuis l'antiquité.

Le foie, qui préoccupa au plus haut point devins et médecins, faisait, lui aussi, partie de la pharmacopée de nos aïeux. Il nous a paru intéressant de le rappeler et surtout — considérant que la difficulté de telles préparations réclame de nos jours toute l'habileté de nos spécialistes — de nous demander comment on préparait jadis et comment l'on conservait ces organes.

De plus, — en ce qui concerne le foie, — la sécrétion externe de l'organe, la bile, le fiel, trouva autrefois et trouve aujourd'hui de nombreuses applications thérapeutiques. Il ne nous semble pas fastidieux d'évoquer l'histoire de cette antique drogue naturelle, afin que l'on puisse comparer ses usages anciens et modernes, et mesurer le chemin parcouru dans l'art de la préparer.

Enfin, nous le verrons, les concrétions, les calculs biliaires figuraient en bonne place dans les bocaux des apothicaires d'autrefois, et méritent à ce titre de retenir notre attention.

***

La bile a été longtemps considérée comme salutaire à la vue et propre à guérir les maladies des yeux. Il n'y a pas si longtemps que l'on prescrivait la bile de bœuf ou l'huile de foie de morue, dans l'espoir de rendre plus nette la vision nocturne des héméralopiques. Prescription d'origine purement empirique — et d'autant plus que les ophtalmologistes conviennent que l'héméralopie est une affection des plus mystérieuses. Nous en avons connus qui — pour plus de simplicité — se bornaient à la nier sans autres scrupules. D'autres, plus exacts, la nomment parfois *sine materia* ou cryptogénétique, et nous comprenons que la question dépasse jusqu'à nouvel ordre leur entendement. En somme, ils ne sont guère plus avancés que Pline lorsqu'il affirmait que le fiel est un médicament « utile pour les yeux ». Miletus — nous rapporte Noury, dans un article paru jadis dans *Paris médical* — guérissait les cataractés avec le fiel de l'homme. Enfin, il est impossible de ne pas redire ici l'aventure biblique de Tobie, de son père aveugle et du poisson miraculeux.

Le vieux père de Tobie, étendu sur le dos, réchauffait ses pauvres membres au bon soleil de là-bas, lorsqu'un oiseau passa qui, voyant briller cette tête chauve, excrémenta sur elle sans retenue et sans respect. Certains auteurs affirment que le vieillard dormait. Cela est incertain, car — et c'est ce qui fit le malheur de la victime — la fiente de l'oiseau lui tomba dans les yeux. Il est probable que s'il avait réellement dormi, ses paupières auraient suffisamment protégé les globes oculaires ; les fientes d'oiseau sont généralement peu abondantes et sèchent très vite. Mais peut-être s'agissait-il d'un très gros oiseau, dans le genre du poisson que nous verrons tout à l'heure entrer à son tour en scène. Bref, — car cette discussion historique deviendrait vite oiseuse, — un seul fait demeure acquis : le vieillard, les yeux

VARIÉTÉS *(Suite)*

baignés de ce présent cloacal, en perdit la vue d'un seul coup.

Or Tobie, voyageant en Mésopotamie accompagné d'un ange, comme cela arrivait assez fréquemment à l'époque, reçut de ce précieux compagnon le conseil de pêcher dans le Tigre un énorme poisson et d'en prélever le cœur, le foie et le fiel. Tobie s'empressa d'obéir et l'on sait que, à son retour, il fut assez heureux pour guérir le pauvre aveugle. « Il lui frotta les yeux avec le fiel du poisson pendant une demi-heure, il en sortit une taie semblable au blanc d'œuf et le vieillard recouvra la vue (1). »

Le fait est que, pendant toute l'antiquité, le fiel était usité en oculistique ; on lui trouvait aussi d'autres qualités: il passait pour résolutif et l'on avait recours, pour le conserver, à une véritable stérilisation par la chaleur. D'après Pline, on liait l'orifice de la vésicule, on la mettait ainsi à bouillir « au bain-marie » pendant une demi-heure et on la gardait ensuite complètement enfouie dans du miel, ce qui la mettait à l'abri de tout contact septique. Cette préparation est des plus curieuses ; elle est un exemple de la sûreté de certaines de ces méthodes que découvrirent l'instinct et l'expérience de nos aïeux, bien avant que les confirmations scientifiques ne vinssent dévoiler le secret de leur succès.

Pendant le moyen âge et les temps modernes, le fiel ne cesse pas d'être usité. On le verse volontiers — et ceci ne surprendra point — dans les lavements purgatifs.

Voici ce qu'écrit Lémery (2), à propos du fiel de bœuf, lequel a peu à peu remplacé les autres :

« Son fiel, appelé *fel bovis*, est propre pour les brouissements d'oreille, pour empêcher les taches du visage ; on le met dans les lavements purgatifs...

« On rencontre souvent dans la vessie du fiel de bœuf, un fiel pétrifié en une pierre tendre qui a la figure, la grosseur et la couleur d'un jaune d'œuf cuit et durci, disposée par croûtes ou écailles assemblées les unes sur les autres comme au bézoard ; c'est pourquoi quelques-uns l'appellent *bezoard bovis* ; d'autres l'ont surnommé *Alcheron lapis* et les Arabes *Haraczi*. Cette pierre est sujette à se vermoudre et à se réduire d'elle-même en poudre quand on la garde longtemps, à cause des petits vers ou mites qui s'y engendrent ; elle contient du sel volatile et un peu d'huile.

« Elle est apéritive, sudorifique, propre pour résister au venin, pour arrêter le cours du ventre, pour l'épilepsie ; la dose est depuis six grains jusqu'à un scrupule. On en use aussi par le nez pour faire éternuer ; elle aiguise la vue et elle fortifie le cerveau. »

Ce *bézoard bovis* était évidemment un calcul. On sait que le vrai bézoard était une pierre apportée des Indes où on l'extirpait, disait-on, du ventre de certains animaux. Le bézoard oriental, venu des Indes orientales, se trouvait au ventre (?) d'une chèvre sauvage, *Capricerva* ; un autre se récoltait au Pérou, le bézoard occidental, concrété au ventre d'une autre espèce de chèvre sauvage, américaine celle-là. Ces pierres, qui ressemblaient fort à des calculs biliaires, avaient de mirifiques vertus et étaient aussi bien souveraines dans l'épilepsie que dans la peste, contre les palpitations et contre la dysenterie, la petite vérole et... les vers intestinaux !

On les vendait fort cher; aussi les contrefaçons étaient-elles innombrables.

Lémery cite encore deux autres bézoards : le *bezoard porci* et le *bezoard simiæ*. Le *bezoard porci* est une pierre blanc verdâtre grosse comme une « aveline » ; on la trouve dans le fiel de « quelques sangliers des Indes, et du porc-épic en Malaca ; les Indiens l'appellent en leur langue *mastica de Soho*... On la vend en Hollande jusqu'à cent livres et même davantage ».

Elle était souveraine contre les venins et toutes les maladies citées plus haut, et la rétention des mois, et l'hystérie et combien d'autres. Ainsi, les médicaments les plus coûteux furent toujours les plus efficaces.

« Ceux qui ont de ces pierres les attachent à de petites chaînes d'or pour pouvoir les suspendre dans la liqueur où ils la mettent tremper ; ils les gardent dans de petites boîtes d'or. »

Car si le bézoard était cher, il avait la rare vertu de ne point s'user. Il suffisait de le mettre à tremper quelques instants dans du vin ou de l'eau — *où il ne se dissolvait pas* — et de boire le liquide loin des repas. Ainsi, le bézoard resservait toujours ; on pouvait le prêter à ses amis, sans qu'il perdît rien de ses qualités précieuses, semblable en cela — mais plus proprement — aux pilules perpétuelles !

Quant au bézoard de singe, il y en avait de très gros. Du volume d'une noix, on le vendait, dit-on, plus de cent écus !

Cabanès, dans ses *Intéressants remèdes d'autrefois*, écrit (3) : « Les calculs biliaires sont encore très employés en Chine ; les plus réputés sont ceux des grands singes, orangs-outangs ou gorilles, mais ils sont très coûteux. Le fraude en cette matière est aussi commune en Chine que sur notre continent, et les droguistes vendent souvent des

(1) NOURY, *loc. cit.*

(2) M. LÉMERY, Dictionnaire universel des drogues simples. Paris, 1749.

(3) Page 25, édit. 1910.

contrefaçons. Pour les reconnaître, outre les stratifications qu'elles doivent présenter sur une couche, les Chinois ont recours au procédé suivant : un fragment de calcul suspect est frotté sur un morceau de chaux humide. Si cette dernière prend une teinte jaune, on a bien affaire à un calcul authentique. Les calculs biliaires de bœuf sont les plus couramment employés. »

Le même auteur ajoute que, récemment, le roi de Cochinchine recevait du Cambodge un tribut de fiel humain, prélevé sur des victimes sacrifiées tout exprès ; mais il n'indique pas la source de sa documentation sur ce point.

Quoi qu'il en soit, on peut tenir pour assuré que le fiel et les calculs biliaires ont été de tous temps prescrits contre de nombreuses maladies. Nous avons dit comment les Romains préparaient le fiel. Les alchimistes, plus tard, le distillèrent. Au XVIIe et au XVIIIe siècle, on y mêlait certains produits qui devaient aider à obtenir une conservation prolongée. La manière indiquée par Lémery, et que nous citons *in extenso*, est un curieux amalgame des divers procédés antérieurs.

De la préparation du fiel de bœuf. — « Le fiel de bœuf contient du sel volatil qui le rend détersif et propre à nettoyer la peau, mais comme il est fort visqueux et qu'il se corromprait facilement étant gardé, on lui donne quelque préparation, comme on va voir dans la suite.

PRÉPARATION DU FIEL DE BŒUF :

℞ Du sucre candi........................... zj.
De l'alun de roche........................... zij.
Du borax et du sel de verre............... āā zziij.

Mettez toutes ces drogues pulvérisées dans une bouteille de verre, et versez par-dessus une pinte de fiel de bœuf distillé ; bouchez après cela la bouteille très exactement et l'exposez pendant quinze jours aux rayons du soleil, la remuant souvent pendant ce temps-là, puis filtrez la liqueur et la gardez pour l'usage.

REMARQUES. — On pulvérisera toutes les drogues ensemble, on les mettra dans une bouteille de verre, on versera dessus le fiel qu'on aura fait distiller dans une cucurbite de verre ou de grès au feu de sable, on bouchera la bouteille et on l'exposera au soleil ou dans le fumier l'espace de quinze jours, l'agitant de temps en temps, puis on filtrera la liqueur et on la gardera : c'est le fiel de bœuf préparé.

« Il a à peu près les mêmes qualités que le verjus préparé, pour décrasser la peau ; mais on l'estime plus puissant.

« On fait distiller le fiel de bœuf, afin qu'il se conserve mieux et qu'il soit plus convenable à être employé sur le visage des dames ; on y ajoute ordinairement du camphre, mais il n'y sert guère, car il ne s'en dissout rien dans les liqueurs aqueuses, et il donne une odeur fort désagréable ; j'en ai retranché aussi l'alun de plume et le sublimé corrosif, que quelques-uns y mettent par les raisons que j'ai dites dans les remarques sur les préparations du verjus.

« Les sels qui entrent dans la préparation du fiel de bœuf servent à le rendre plus pénétrant et plus détersif, afin qu'il efface mieux les taches du visage.

« Il ne faut pas que la bouteille soit pleine, afin qu'on puisse agiter la liqueur de temps en temps. »

*
* *

Le fiel ainsi préparé pouvait être d'une conservation facile et se présentait très probablement sous un aspect sinon agréable, du moins supportable.

Bien autrement imparfaite était, nous allons le voir, la préparation des foies d'animaux.

On sait que, de nos jours, une des plus grosses difficultés de l'opothérapie est précisément d'obtenir le dosage exact et la stabilité du médicament qui doit être, en outre, insipide et inodore. Les grands laboratoires pharmaceutiques n'arrivent à obtenir ces conditions qu'au prix de nombreuses recherches et de savants efforts.

En ce domaine le progrès est donc manifeste et l'on pourra, à la lecture des vieilles méthodes, mesurer le chemin parcouru.

Dans l'antiquité, les foies d'ours, de renard et de loup étaient, affirme Noury, d'un usage courant ; au XVIIIe siècle, le foie de loup était généralement employé. On le donnait aux phtisiques et ceci est à rapprocher de nos essais d'opothérapie hépatique dans la tuberculose pulmonaire ; on le donnait aux hydropiques et il est superflu de remarquer combien, dans ce cas encore, l'opothérapie hépatique est de nos jours souvent indiquée.

En voici la préparation, d'après Lémery.

*
* *

« DE LA PRÉPARATION DES POUMONS DE RENARD, DU FOIE ET DES INTESTINS DU LOUP, DE L'ARRIÈRE-FAIX, ET DES AUTRES MATIÈRES SEMBLABLES. — Cette préparation ne consiste qu'à faire sécher des viscères d'animaux, afin de pouvoir les garder et les mettre en poudre quand on voudra.

« On prendra, par exemple, des poumons de renard bien fains, tirés de l'animal récemment tué ; on les lavera, on les coupera par tranches, on les fera sécher au four par une douce chaleur, puis on les enveloppera d'hysope ou de marrube pour les garder.

« Ils sont estimés pour les maladies de poitrine et des poumons, comme pour l'athme, pour la

phtisie : la dose en est depuis un scrupule jusqu'à une dragme.

« Il ne faut pas que le renard dont on veut tirer les poumons soit mort de maladie, de peur que ce viscère ne fût imbu de quelque méchante impression, ni qu'il ait péri de vieillesse, car il serait privé d'esprits ; il faut qu'il soit mort de mort violente, afin que le poumon soit dans sa vigueur et abondant en esprits : on doit observer la même chose à l'égard du loup, dont on retirera le foie et les intestins. Pour l'arrière-faix, il faut qu'il vienne d'une femme saine, qu'il soit entier et bien conditionné.

« On se sert ordinairement, pour laver les poumons du renard, d'une décoction d'hysope et de scabieuse faite dans le vin blanc, mais outre que toute l'impression que cette liqueur remplie de substances volatiles a pu communiquer à la chair du poumon se dissipe bientôt quand on la fait sécher dans le four, il y a bien de l'apparence qu'une lotion spiritueuse enlève avec soi une partie du sel volatil du poumon, en quoi consiste la principale vertu ; j'aime mieux me servir de l'eau commune en cette occasion ; elle n'emporte rien avec soi quand elle s'évapore dans le four.

« On peut réduire le poumon de renard en poudre, dès qu'il a été séché, et garder la poudre dans une bouteille de verre bien bouchée, mais si on le garde en morceaux, il faut l'envelopper avec des herbes appropriées à sa vertu, et qui puissent résister aux vers : l'hysope, le marrube sec sont assez convenables pour ce sujet.

« On préparera de la même manière le foie et les intestins du loup par morceaux, afin qu'ils sèchent plus facilement dans le four ; ils sont propres pour la colique venteuse : la dose en est depuis un scrupule jusqu'à une dragme ; on peut les conserver enveloppés dans des feuilles de menthe ou d'origan sèches. »

On comprend qu'une préparation aussi rustique s'altérait facilement et l'on pouvait lui faire le reproche que Jean de Renou, médecin de Henri IV, adressait dès 1624 aux poumons de renards conservés de la même manière : « Pour dire librement ce qu'il m'en semble, je tiens avec les plus doctes que le dict poulmon de renard n'est pas tant efficacieux qu'on crie, tant à cause du goust ingrat et picquant qu'il a, que parce qu'il est en quelque façon de mauvaise odeur et comme puant. »

Une autre espèce animale, la vipère, passait, elle aussi, pour recéler en sa glande hépatique de nombreuses vertus. On avait soin de choisir de grosses vipères au printemps ou en automne, et l'on préparait soit la « poudre de vipères », soit le « bézoard animal ».

La poudre de vipères était faite de troncs, de cœurs et de foies de vipère desséchés, hachés et pulvérisés.

On pulvérisait aussi les foies et les cœurs séparément des troncs, et l'on obtenait la poudre dénommée « bézoard animal ».

Ces deux substances passaient pour avoir les mêmes propriétés thérapeutiques. On les parfumait souvent avec un grain d'ambre gris ou quelques gouttes d'essence de cannelle. On en donnait : de la poudre de vipères, de huit grains à une dragme ; du « bézoard animal », de six grains à une demi-dragme. La petite vérole, les fièvres intermittentes, la peste, la gale, le scorbut en étaient les principales indications.

Le fiel de vipère était sudorifique ; on lui attribuait, comme à beaucoup d'autres fiels, une vertu souveraine contre la cataracte.

Certains prétendaient — et Cabanès le rapporte dans son chapitre « De la vipère » — que le foie de vipère avalé préservait à jamais des morsures de tous serpents venimeux.

Mais cela n'est déjà plus de la thérapeutique consacrée, officielle, pourrait-on écrire, car des livres comme ceux de Lémery fixaient véritablement la doctrine.

Et si nous voulions exposer les étranges ressources que les bonnes femmes et les charlatans crurent tirer du foie ou de la bile de toutes sortes d'animaux, nous n'en finirions pas. Il faudrait citer cet Arabe qui s'enduisait les organes génitaux avec de la bile de bouc pour retrouver une vigueur perdue. Il ne faudrait pas oublier les multiples breuvages, onguents ou amulettes magiques où le foie tient souvent une place importante, le foie du lion qui rend hardi si l'on en croit Corneille Agrippa en ses *Sciences occultes* ; le foie du hérisson cité par l'inévitable Hiérosme Cardan, avec le fiel du léopard, « lequel est un venin présent qui fait mourir le jour même ».

Qu'il nous suffise d'avoir montré, en choisissant nos exemples, que, depuis l'origine de la médecine, le foie et la bile furent largement appelés au soulagement des hommes malades. Nous savons qu'il en est toujours ainsi, et nous pourrions écrire une fois encore qu'il n'y a pas grand'chose de changé, si la comparaison entre les répugnantes préparations d'autrefois et les excellentes « présentations » d'aujourd'hui ne nous permettaient de constater au contraire un réel progrès — au moins en cela.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

LES GUÉRISSEURS FANTASTIQUES DEVANT LA JURISPRUDENCE

à propos d'un récent arrêt

Par E. H. PERREAU.
Professeur à la Faculté de droit de Toulouse.

Récemment, le monde médical était mis en émoi par un arrêt de la Cour de Toulouse, du 5 juillet 1922, acquittant Béziat, le guérisseur d'Avignonet, depuis longtemps célèbre dans toute la Haute-Garonne et les départements limitrophes, poursuivi devant elle pour exercice illégal de la médecine. Cette décision paraissait d'autant plus troublante qu'elle en suivait une série d'autres, dans le même sens, intervenues dans des affaires plus ou moins voisines.

Que déciderait la Cour suprême? Certains médecins, voire des plus haut placés, nous confiant leurs inquiétudes, se demandaient si elle allait répudier ou modifier sa jurisprudence antérieure sur l'exercice illégal de la médecine par les magnétiseurs, où ils avaient cru déjà trouver quelque flottement.

Ils sont, pensons-nous, rassurés à cette heure par l'arrêt, très sérieusement et longuement motivé, de la Chambre criminelle cassant la décision malchanceuse (1).

(1) Cass. Ch. crim. 15 déc. 1922., J. *la Dépêche* 11 janv. 1923.

Le moment semble donc opportun pour présenter la synthèse de la jurisprudence de Cassation, en matière d'exercice illégal de la médecine par le magnétisme et dans les questions analogues.

I

S'efforcer de calmer ou soulager les maux physiques d'autrui par des actes d'un caractère absolument banal, ne peut être considéré rationnellement, et n'a jamais été considéré par la jurisprudence, comme l'exercice de la médecine. La solution contraire compliquerait inutilement la vie sociale la plus élémentaire, à tel point que les lois sur la police de la médecine deviendraient une gêne pour les actions familières et courantes, au lieu d'être, comme tel est leur but, une protection pour la santé publique. Aussi nul n'a-t-il jamais eu la pensée d'accuser d'exercice illégal de la médecine la mère de famille calmant les coliques de son bébé en lui ingurgitant une infusion de camomille, l'ami dissipant le malaise de son visiteur en lui offrant une tasse de thé, le patron soutenant son ouvrier blessé en lui faisant prendre un petit verre (2).

Ce sont actes sans nul danger pour personne et laissés à la liberté de chacun, quel qu'en soit

(2) Cf. mes *Eléments de jurisprudence médicale*, p. 57-63.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

le but. En un mot, il ne suffit aucunement que vos actes aient pour objet de calmer ou soulager les maux corporels du prochain, pour les rendre médicaux ; encore devraient-ils rentrer dans la catégorie des moyens qui, d'après l'observation scientifique, sont susceptibles d'améliorer la santé, quand ils sont employés par des personnes techniquement expérimentées, ou de lui nuire, quand ils émanent d'individus ne possédant pas l'instruction professionnelle indispensable.

D'autre part, le caractère banal ou scientifique d'un fait ne saurait évidemment dépendre des propriétés qu'à tort ou à raison lui prêtent les préjugés populaires. On en doit conclure, avec une logique imperturbable, que, si le malade et son interlocuteur croient à l'efficacité pour guérir ou soulager les maux du premier, d'un art absolument étranger aux enseignements de la médecine, qu'il soit de nature familière ou fantaisiste, attribueraient-ils son influence à des puissances occultes, nous ne sommes pas légalement en présence d'un fait d'exercice de la médecine.

Les tribunaux l'ont jugé très souvent, et la Cour de cassation approuve cette jurisprudence. Notamment, elle en a décidé de la sorte à l'égard d'un guérisseur se bornant invariablement, quelle que fût la nature du mal, à placer la main sur le siège de la douleur, en invoquant mentalement un esprit dont il se croyait capable d'obtenir l'intervention favorable (1).

Cette dernière solution cadre entièrement avec la jurisprudence antérieure, et nous l'avons nous-même précédemment adoptée (2). Toutefois, l'on doit se garder soigneusement de confondre pareilles hypothèses avec d'autres, en apparence très proches, mais en réalité très distinctes, dont la solution diffère complètement.

II

Il n'est, en effet, nullement nécessaire, d'après la jurisprudence, pour exercer la médecine, de traiter ses malades par la médication chimique, et de leur prescrire des médicaments proprement dits. On peut employer tout autre agent thérapeutique, pourvu qu'il soit en usage dans l'art médical (3).

De ce nombre est le magnétisme. Depuis qu'en

(1) Crim. 25 juin 1908, S. 12.1.235 ; Paris 15 mars 1913, S, 14.2 sup. 15; *J. Débats* 17 mars; Conférence des avocats stagiaires de Paris, déc. 1912, sup. *Semaine médicale* 25 déc. 1912, et juil. 1913, *Ibid.* 30 juil. 1913.

(2) Cf. *Eléments de jur. méd.*, p. 57 ; voy. aussi : *Législ. et jurispr. médicales de 1905 à 1910*, § 2, *Ann. hyg. pub.* avril 1911.

(3) *Eléments de jurisp. méd.*, p. 60 ; voy. aussi notre note sous : Crim. 5 fév. 1904, S. 05.1.473.

20-3


LA MANUFACTURE
LA TOILE
ELBEUF (5me Infie)
..........vous offre,
directement sa Fabrication
Économie réelle de 40 %
sur les prix que vous êtes habitués de payer.
GRATIS & Fco SUR DEMANDE ENVOI DE NOTRE CATALOGUE & ECHANTILLONS

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

dépit des résistances premières de l'Académie des sciences il est entré dans le domaine scientifique, son emploi, pour guérir et soulager les maux corporels, a cessé d'être considéré nécessairement comme une escroquerie (1), tandis qu'il est devenu susceptible de poursuites comme exercice illégal de la médecine (2). La Cour de cassation a maintenu sa jurisprudence depuis la loi du 30 novembre 1892 (3).

Or, il est toutes espèces de façons, pour les charlatans, de suggérer leur guérison aux malades. Parfois ils emploient, ou feignent d'employer, des moyens usités en thérapeutique ordinaire, prescrivant des régimes alimentaires en eux-mêmes raisonnables, pratiquant ou semblant pratiquer le massage des organes blessés, etc. Pas de doute, ils exercent alors illégalement la médecine (4).

D'ordinaire, ils déclarent guérir par l'usage d'un fluide émanant de leur personne et transmis au patient par attouchements, frictions, pressions, passes, insufflations, qu'ils pratiquent directement sur le corps, vêtu ou dévêtu, ou par des substances quelconques (eau, huile, etc.) qu'ils prétendent magnétiser (5).

Mais, s'il convient de frapper vivement des imaginations rebelles ou sceptiques, ils vont souvent plus loin, affirmant que leur fluide leur vient d'esprits mystérieux ou puissances occultes, et sollicitent au besoin l'intervention de ceux-ci par des invocations mentales ou orales, toujours plus ou moins bizarres. Ce n'est pas d'hier que les juristes voient dans de tels agissements un exercice condamnable de la médecine (6).

(1) Crim. 18 août 1843 (*Ricard*), J. G., v° *Vol-Escroquerie*, 807, note 1 ; cf. J. Ricard, *Lettres d'un magnétiseur* (Paris, 1843 ; brochure écrite par l'accusé pour sa défense).

(2) Crim. 24 déc. 1852, S. 52.1.858 ; D. P. 53.1.40 ; 18 juil. 1884, S. 85.1.326 (le zouave *Jacob*, dont la mère avait été déjà condamnée trente ans avant pour exercice illégal de la médecine : Crim. 27 mai 1854, D. P. 54.1.372).

(3) Crim. 29 déc. 1900, S. 01.1.108 ; 25 juin 1909, S. 12.1 235.

(4) Crim. 25 juin 1909 précité ; Crim. 8 avril 1911, S. 12.1.235. Quand le guérisseur, pour mieux persuader de son pouvoir, se fait lui-même endormir, donne ses consultations en état d'hypnose et n'indique généralement que des remèdes classiques, il n'en exerce pas moins illégalement la médecine, (Crim. 25 avril 1857, D. P. 57.1.269 ; Lyon 23 juin 1859, D. P. 60.2.77).

(5) Crim. 24 déc. 1852 et 18 juill. 1884 ; Trib. Seine 26 janv. 1893, S. 94.2.281, note M. Villey ; Paris 15 mars 1899, S. 99.2.776.

(6) Après avoir décidé que les médecins, même spécialistes (auristes, accoucheurs, dentistes, etc.), avaient le droit de poursuivre en justice la rémunération de leurs services, de même façon que toute personne exerçant les arts libéraux, le jurisconsulte Ulpien, au IIIe siècle, ajoutait : « Mais il n'en est pas de même de ceux qui font des incantations, imprécations

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

En 1911, la Cour de Paris et la Cour de cassation avaient déjà condamné pour exercice illégal de la médecine le célèbre zouave Jacob qui, pensant éviter les condamnations encourues par sa famille et lui-même depuis plus d'un demi-siècle pour exercice illégal de la médecine, se muait en médico-thaumaturge, se disant « médecin guérisseur assisté par les esprits », sa méthode consistant « principalement à agir sur leur (des malades) imagination, en leur persuadant qu'il possède un fluide émanant des esprits ». D'autres arrêts identiques suivirent (1).

La condamnation récente du guérisseur d'Avignonet n'a rien de surprenant ; car il employait à la fois les trois séries de procédés que nous venons d'énumérer :

1° Procédés classiques : « Sa méthode, nous dit l'arrêt de Cassation, consiste dans l'apparition, l'application, le passage des mains sur les membres ou organes malades ; dans des frictions, des attouchements, des pressions avec les mains, sur les vêtements ou sur le corps dévêtu; dans des manipulations qu'il affirme être seulement destinées à soumettre les malades à son influence, mais que les malades avaient tout d'abord considérées comme étant un traitement par le massage » ;

2° Transmission d'un fluide. L'arrêt ajoute en effet : « dans des insufflations avec la bouche sur le siège du mal, et dans des passes magnétiques, sur le ventre et l'estomac de certains malades » ;

3° Origine supranaturelle dudit fluide: l'accusé Béziat se disait « guérisseur assisté par des puissances occultes » ; de plus, « ces diverses pratiques étaient accompagnées d'invocations mentales ou orales que Béziat adresse aux esprits dont il sollicite l'assistance ».

Toute la gamme des pratiques des guérisseurs par suggestion les plus accomplis s'y retrouve nettement. La solution de la Cour suprême ne pouvait donc faire doute.

III

En outre, ces guérisseurs par le merveilleux seront, à l'occasion, passibles de poursuites comme vulgaires escrocs (art. 405, C. pénal) Cette voie présente parfois des avantages sur l'accusation d'exercice illégal de la médecine

(Voir la suite à la page XIV).

ou, pour employer un mot vulgaire, des sortilèges; ce ne sont pas des branches de la médecine, quoique certains affirment, en paroles, en avoir éprouvé de bons effets. » (*Dig.* L. 13, *de castra. causis*, 1 § 3).

(1) Paris 14 janv. 1911, *Gaz. Trib.* 1911, 1.2.242 ; Crim. 8 avril 1911, S. 12.1.235 ; 6 août 1914, S. 11.1 sup. 119.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

Il en est ainsi d'abord quand cette dernière accusation n'est pas possible, notamment quand les moyens de cure n'ont absolument rien de médicinal, quand il n'y a pas habitude ou direction suivie dans le traitement, quand le guérisseur (la chose s'est vue) possède un diplôme de docteur en médecine ou quand il traite seulement les animaux (la médecine vétérinaire étant libre en principe). Il y aurait également avantage à poursuivre pour escroquerie, quand on redoute — par exemple à raison des gains notables du prévenu — que la peine de l'exercice illégal de la médecine ne suffise pas à le retenir à l'avenir : l'exercice illégal de la médecine n'est, en effet, frappé que d'une amende de 100 à 500 francs (loi 30 nov. 1892, art. 18) ; l'escroquerie l'est non seulement d'une amende, pouvant s'élever à 3 000 francs, mais aussi d'un emprisonnement d'un an à cinq ans: voilà de quoi faire réfléchir bien des guérisseurs des plus cossus !

Au succès des poursuites en escroquerie, trois conditions sont nécessaires : emploi de manœuvres frauduleuses, afin d'extorquer le bien d'autrui en le persuadant d'un pouvoir imaginaire (art. 405, C. pénal)

1° Prétendre à la faculté de guérir à son gré les hommes ou les animaux, surtout lorsqu'on ne s'y est préparé par nulle étude sérieuse, est nécessairement se targuer, aux yeux d'autrui, d'un pouvoir imaginaire, l'art médical, même exercé par des praticiens consommés, restant toujours essentiellement conjectural et aléatoire (1);

2° Les manœuvres frauduleuses reprochées aux guérisseurs sont innombrables. Sans doute, magnétiser autrui pour le guérir, ou se placer soi-même en état d'hypnose pour découvrir les moyens de traiter le malade, ne constitue pas en soi une manœuvre frauduleuse : ce peuvent être actes faits de bonne foi (2). Mais, généralement, nos magnétiseurs et somnambules accompagnent ces actes d'agissements frauduleux : tel magnétiseur présente des certificats fabriqués par lui-même et munis de signatures obtenues d'autrui par surprise (3) ; tel charlatan simule des visions par lesquelles il prétend connaître la nature des maladies et les moyens de les traiter (4) ; tel autre simulera le sommeil magétique pour répondre aux questions qu'on lui pose (5) ; celui-là tire simplement les cartes pour établir son diagnostic, en prétendant consulter une somnambule sur le traitement et remettre de sa part un remède (6) ;

3° Enfin, il est nécessaire d'extorquer le bien d'autrui. Généralement, les magnétiseurs, somnambules, visionnaires, etc., feignent le désintéressement, déclarant ne rien demander et se contenter des dons volontaires de leurs naïfs clients. C'est une extorsion suffisante du bien d'autrui pour justifier les poursuites (7). Parfois, n'acceptant rien directement, le guérisseur décide son malade à l'achat de remèdes chez un pharmacien, son compère ; c'est une façon d'extorquer l'argent (8). Alors même qu'il ne partagerait pas avec ce pharmacien, et que même il ne recueillerait personnellement nul bénéfice, les poursuites n'en seraient pas moins fondées, puisque la victime perd une partie de son bien (9).

***

Les explications précédentes rassureront, nous l'espérons, les médecins sur les intentions de la Cour suprême, pour la protection de la santé publique et celle de leurs intérêts légitimes, en leur montrant les ressources que la jurisprudence française met à la disposition de la société, contre les magnétiseurs et autres médicastres analogues Aujourd'hui comme autrefois, nous pouvons dire avec le savant Grasset : « Il faut poser en principe que l'hypnotisme ne peut être appliqué que par un médecin ou sur une ordonnance précise et sous la responsabilité d'un médecin (10). »

(1) Guérison des hommes : Crim. 28 sept. 1865, D. P. 66.5.184 ; 4 juin 1859, D. P. 59.5.157 ; des animaux : Crim. 30 mai 1857, D. P. 57.1.352.

(2) Crim. 18 août 1843 précité ; Lyon 9 mai 1855, D. P. 56.2.3.

(3) Crim. 28 sept. 1865 précité.

(4) Crim. 4 juin 1859 précite.

(5) Lyon 9 mai 1855 précité (l'accusé fut acquitté parce qu'on ne prouva pas la simulation de l'hypnose).

(6) Agen 30 oct. et 27 déc. 1901, S. 04.2.298.

(7) Crim. 25 avril 1867, D. P. 67.1.368 ; Agen 30 oct. et 27 déc. 1901, précités.

(8) Crim. 4 juin 1859 précité.

(9) Crim. 8 juil. 1865, D. P. 66.1.138.

(10) J. Grasset, *l'Occultisme* (1907), p. 87.



SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 7 mai 1923

Thyroïdectomie et immunité. — M. AMERIGO GARIBALDI expose que l'insuffisance thyroïdienne peut provoquer soit une augmentation, soit une diminution, soit n'avoir aucune influence sur les réactions antixéniques et cela suivant les caractéristiques toxicologiques des toxi-infections d'épreuve. L'insuffisance thyroïdienne crée de toute pièce une sorte d'allergie.

Sur un procédé simple pour reconnaître l'alcool dénaturé. — MM. BORDAS et TOUPLAIN montrent que l'addition à l'alcool dénaturé de pour 20 000 d'huile de créosote de hêtre donne avec l'eau de baryte ou de chaux une belle coloration bleue ; cette épreuve est si simple qu'elle peut être exécutée dans n'importe quel poste de douane.

Théorie et pratique des colloïdes en biologie et en médecine. — M. VINCENT présente cet intéressant travail de M. Kopaczewski, traité essentiellement pratique, auxiliaire nécessaire de tout expérimentateur et de tout médecin soucieux de se mettre au courant du mouvement scientifique.

Election. — L'Académie procède à l'élection d'un membre titulaire dans la section de botanique en remplacement de M. Bonnier, décédé. M. MOLLIARD est élu.

H. MARÉCHAL.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 8 mai 1923.

A propos des accidents nerveux produits par l'intoxication par des champignons. — M. RIBEMONT-DESSAIGNES, rappelle qu'on a rapporté dernièrement à l'Académie deux cas graves de poliomyélite causés par l'ingestion de mousserons du printemps. Le public croit ordinairement que ces mousserons, inoffensifs au printemps, sont dangereux dans la saison chaude. Cette opinion, pour l'auteur, est erronée. Le mousseron des prairies, *Tricholoma Georgii*, se récolte à la Saint-Georges fin avril ; il est comestible toujours et partout. Par contre, un champignon d'été très commun en certaines régions, *Entoloma lividum*, est très vénéneux, sans toutefois être mortel. A Dijon, on l'appelle « le grand empoisonneur de la Côte-d'Or ». Il est facile de le confondre avec le tricholome si l'on ne connaît pas bien les caractères de l'un et de l'autre. Les tricholomes ont des spores blanches et l'*Entoloma* a des spores roses. Il est très vraisemblable que les poliomyélites signalées ont été la conséquence de l'ingestion d'entolomes et il est certain que le mousseron ne peut être incriminé. Un champignon comestible l'est en toute saison et en tous pays. Un champignon vénéneux demeure toujours et partout vénéneux.

Rapport sur des demandes en autorisation de vendre des sérums. — Rapport de M. CARNOT.

Voie transseptale pour aborder le sinus sphénoïdal et la selle turcique. — Note de M. SÉGURA (Voy. article dans *Paris Médical* du 26 mai).

La souplesse respiratoire. Sa valeur dans l'éducation du chant. — M. GEORGES ROSENTHAL montre qu'il est possible, pour un sujet, de faire au spiromètre l'épreuve de la capacité vitale à une vitesse déterminée et variable avec arrêts au commandement. Beaucoup de chanteurs ont une capacité pulmonaire médiocre. L'auteur estime que, par un entraînement spécial, il est possible d'éduquer le chanteur en lui faisant travailler la souplesse des petites doses.

Trois ans de surexpertises militaires de tuberculose pulmonaire. — M. LÉON BERNARD a examiné 323 réformés pour tuberculose pulmonaire. Dans ce lot important, 195 sujets étaient atteints de tuberculose et 128 indemnes de cette maladie. Parmi ceux-ci, on note 17 bronchites toxiques par gaz de combat, 53 affections diverses non tuberculeuses, 58 sujets bien portants. M. Léon Bernard regrette, avec M. Rist, la timidité avec laquelle les experts se risquent à affirmer que les sujets qu'on leur soumet sont bien portants. Il y a des abus, dit l'auteur, mais ils relèvent plus de l'application de la loi que de la loi elle-même. Il envisage les diverses modifications qu'il conviendrait d'apporter à la loi.

H. MARÉCHAL.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 11 mai 1923.

Inefficacité de la sérothérapie antidiphtérique par voie entérale. — M. LESNÉ confirme qu'à part des cas exceptionnels, il est impossible de réaliser l'immunité passive après administration de sérum antidiphtérique par la voie digestive. Si certains nourrissons sont capables de résorber l'antitoxine qu'on leur fait ingérer, il faut attribuer ce fait soit à l'imperfection du revêtement épithélial de l'intestin, soit à l'insuffisance des sucs digestifs ou des fonctions hépatiques chez le nouveau-né, soit à des lésions gastro-intestinales plus ou moins latentes. Chez les enfants plus âgés, c'est seulement au cours des affections des voies digestives qu'on peut voir apparaître l'immunité après ingestion ou instillation intrarectale de sérum.

M. COMBY. — On ne saurait trop dire que l'administration du sérum par voie digestive est inopérante.

Crises de sommeil d'origine anaphylactique. — M. MAY rapporte l'observation d'une jeune fille chez qui on vit apparaître, après de violentes migraines, des crises de somnolence qui cédèrent au traitement par la peptone. Ces crises semblent donc bien être d'origine anaphylactique ; elles réapparurent après arrêt de l'administration de peptone ; elles peuvent être rapprochées des phénomènes de narcolepsie observés expérimentalement au cours des chocs protéiques.

Phlegmon périnéphrétique guéri par la vaccinothérapie. — MM. P.-E. WEIL et POLLET rapportent un cas de phlegmon périnéphrétique dont le diagnostic fut porté grâce à l'examen du sang, à la radioscopie et à une ponction exploratrice positive. Celle-ci retira 5 centimètres cubes d'un pus jaunâtre renfermant du staphylocoque pur, à la suite de dix-huit injections de vaccin antistaphylococcique (à raison d'un centimètre cube tous les deux jours). Une guérison complète fut obtenue sans intervention chirurgicale.

Recherches sur l'action abortive des composés arsenicaux. — MM. POMARET et BENOIT rapportent 4 cas d'avortement qui paraissent imputables, non à la syphilis, mais à la médication arsenicale. Pour vérifier cette hypothèse, ils ont injecté à quatorze animaux gravides

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

(lapines, cobayes) des produits arsenicaux à doses non toxiques (914, 132, 190, cacodylate) et ont constaté que l'animal gravide est beaucoup plus sensible à l'action toxique des arsenicaux que l'animal normal. Ils expliquent l'avortement chez la femme syphilitique enceinte après traitement arsenical, par suite d'une grande sensibilité à l'arsenic en raison de la gestation et non par une crise nitritoïde viscérale. Néanmoins ils pensent que le traitement arsenisal reste quand même dans ces circonstances le traitement de choix ; mais il faut alors employer les petites doses intramusculaires (132) ou sous-cutanées (914) fréquemment répétées plutôt que les injections intraveineuses espacées et à doses progressivement croissantes.

Traitement des hémorroïdes par des injections sclérosantes. — M. Bensaude, depuis quelques années, a étudié le traitement des hémorroïdes internes par les injections sclérosantes. Il a essayé la glycérine phéniquée et l'alcool à 96° : mais ces méthodes nécessitent l'anesthésie locale et le repos au lit. Il préconise particulièrement l'injection du chlorhydrate double de quinine et d'urée à 50 p. 100 ; il pratique une série de six à douze injections : tous les huit jours, 3 à 5 centimètres cubes dans le tissu cellulaire sous-muqueux, au pied de l'hémorroïde. L'auteur a pu suivre 52 malades traités par cette méthode : tous étaient atteints d'hémorragies abondantes, répétées, ou présentaient un prolapsus hémorroïdaire. A côté de quelques insuccès il a constaté des résultats véritablement inespérés, même chez des personnes âgées.

Etude radiologique de l'arbre tracho-bronchique au moyen des injections de lipiodol. — MM. Sergent et Cottenot présentent quelques types de radiographies pulmonaires prises après injection de lipiodol dans les bronches par voie intercrico-thyroïdienne avec anesthésie de la trachée par la cocaïne. Chez les sujets normaux, le sommet est mis en évidence quand le sujet est injecté en position déclive. Chez deux malades présentant, l'un de gros nodules crétacés de la région hilaire, l'autre une sclérose du sommet gauche, le lipiodol n'a pas pénétré dans le territoire de la lésion. Dans un cas de fistule thoracique droite, consécutive à un empyème, le lipiodol injecté dans la fistule a dessiné la forme et la direction du trajet fistuleux, puis les arborisations bronchiques du côté gauche, mettant ainsi en évidence une communication insoupçonnée de la fistule avec les bronches.

Essais d'immunothérapie mixte dans 75 cas de pneumopathie aiguë. — MM. d'Œlsnitz et Colle, poursuivant leurs tentatives d'association des vaccins aux sérums correspondants dans le traitement des broncho-pneumonies et congestions pulmonaires graves, communiquent les résultats obtenus. Sur 75 cas, 65 ont guéri sans séquelles notables ; sur les 10 cas mortels, 9 concernaient des nourrissons. Les auteurs pensent que l'action préalable des sérums atténue les réactions locales excessives des vaccins ; que la sérothérapie isolée ou prédominante est justifiée aux phases initiales de la maladie ; que la sérothérapie doit être d'autant plus intensive et plus persistante que le cas est plus grave.

Anatomie et physiologie du ventricule gauche. — M. Géraudel. — La fixation au formol du cœur, avant toute ouverture, permet de prendre une idée assez approchée de la configuration intérieure : on y voit en particulier que le ventricule gauche est constitué par deux parties disposées en V : à gauche la manche de remplissage, à droite la chambre de chasse. Cette chambre loge dans sa partie supérieure l'ensemble des valvules sigmoïdes ; deux de ces valvules reposent sur le bord supérieur du septum évasé vers la droite et forment margelle. Manche et chambre n'existent pas simultanément. Quand la chambre se développe, la manche s'efface et réciproquement, d'où il résulte que tantôt la cavité ventriculaire est remplie par la manche, tantôt devenue tout entière chambre de chasse.

Recherches sur la sensibilité viscérale. Possibilité d'améliorer l'angine de poitrine par la résection des racines postérieures. — M. Danielopolu.

P. Blamoutier.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 5 mai 1923.

Dosages de la cholestérine dans les parois artérielles (aortite, oblitération des tibiales). — MM. M. Labbé, J. Heitz et F. Nepveux. — Les dosages faits dans les parois de différentes artères chez une tuberculeuse n'ayant pas eu de troubles de la circulation et dans deux cas de lésions artérielles, ont montré qu'il y avait un rapport étroit entre la teneur très augmentée des parois en cholestérine, l'importance des lésions microscopiques, et le degré des signes fonctionnels et physiques. Ceci est à rapprocher des résultats de la communication suivante.

De la cholestérinémie des porteurs de lésions aortiques. — M. J. Heitz a trouvé chez 28 sur 52 cas d'aortiques étudiés une moyenne de 2gr,11 alors qu'il n'existait tout au plus que des signes d'insuffisance ventriculaire gauche. Cette hypercholestérinémie était encore plus élevée chez ceux qui avaient également de l'artérite des membres inférieurs. Par contre, le chiffre se rapproche de la normale ou lui devient inférieur chez les aortiques en insuffisance droite, ce qui semble dû à la plus grande dilution du sang

L'épreuve de Goetsch. — MM. Marcel Labbé, Nepveux et Lambru ont constaté sur 10 sujets normaux que l'injection de 1 milligramme d'adrénaline entraînait une très légère élévation du pouls, une minime accélération de la respiration et l'inversion ou la diminution du réflexe oculo-cardiaque.

Action des durées substituées.— M. Duval a pu observer que les différentes urées substituées (thio-urée, thiosinamine, etc.) se comportaient vis-à-vis de la cellule animale de la même façon que l'urée.

Recherches expérimentales sur le réflexe solaire. — MM. H. Claude, Garrelon et Santenoise ont observé sur des chiens à réflexe oculo-cardiaque nul ou inversé, ou adrénalisés une diminution nette de la pression différentielle par excitation du plexus solaire. Le réflexe solaire appartient au système thoraco-lombaire ; il subsiste après section du vago-sympathique et destruction des deux anneaux de Vieussens. La voie ascendante est formée par les splanchniques dont la section le fait disparaître. C'est un réflexe voso-moteur, qui provoque une vaso-dilatation abdominale quand il est positif, et une vaso-constriction s'il est inversé. Il donnerait lieu, semble-t-il, à des phénomènes vaso-moteurs pulmonaires.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Le processus histologique de la lipodiérèse pulmonaire. — MM. ROGER, BINET et VERNE, en examinant au microscope des fragments de poumon après injection intraveineuse d'huile d'olive, ont observé que toute la graisse est arrêtée par les capillaires qu'elle obstrue plus ou moins; c'est là l'exagération du phénomène normal observé pendant la digestion. Ces globules graisseux sont rapidement attaqués, se festonnent, présentent des lacunes, les réactions colorées se modifient, le volume diminue, mais, même réduits, ils restent adhérents à l'endothélium vasculaire simplement hypertrophié. Cette lipodiérèse est maxima dans les capillaires alvéolaires ; l'oxygène est indispensable : elle ne se produit pas en effet dans les lobes pulmonaires privés d'air ou dans les foyers traumatiques d'origine expérimentale.

Action du chlorure de magnésium et des eaux minérales chlorurées magnésiennes sur la sécrétion des glandes annexes de l'intestin. — MM. P. CARNOT et H. GAEHLINGER ont expérimenté soit chez le chien à fistule duodénale, soit chez l'homme chez qui on a pratiqué le tubage duodénal, l'action du chlorure de magnésium et des eaux de Châtel-Guyon sur les sécrétions intestinales en général et la sécrétion bilio-pancréatique en particulier. Par voie rectale, duodénale ou sous-cutanée, ils ont toujours obtenu une augmentation marquée de la quantité du liquide bilio-pancréatique. La bile ainsi obtenue est d'une richesse accrue en pigments et en sels biliaires.

Le pouvoir lipasique du liquide est augmenté par le chlorure de magnésium et l'eau de Chaltel-Guyon. Le pouvoir trypsique non influencé par le chlorure de magnésium semble nettement augmenté par l'eau de Chatel-Guyon.

Chez un chien porteur d'une fistule de Thiry-Vella, ils ont pu mettre en évidence une sécrétion de ferment inversif, à la suite de l'injection sous-cutanée de chlorure de magnésium. F. BORDET.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 18 avril 1923.

Myopathie atypique. — MM. BABONNEIX et LANCE apportent à la société l'examen électrique du malade qu'ils ont présenté dans la séance de décembre dernier. De cet examen, auquel a bien voulu procéder M. Bourguignon, résulte cette importante donnée que si, pour la plupart des muscles, les réactions sont bien celles de la myopathie, pour les muscles de l'éminence thénar, il y a réaction de dégénérescence partielle. S'agit-il de lenteur, comme on peut le trouver dans la myopathie, ou d'association d'un processus nerveux dégénératif?

M. Bourguignon penche pour la première hypothèse. Ces faits sont connus depuis le travail fondamental de MM. Bourguignon et Huet, mais ils sont encore assez peu nombreux pour qu'il soit nécessaire de les signaler.

Méningite cérébro-spinale à entérocoques. — M. ZUBER en rapporte un cas chez un enfant de trois semaines, ayant évolué trois mois et terminé par la mort.

M. BARBIER pense que l'étude de ces méningites est à reprendre. Le méningocoque B paraît le plus dangereux. La vaccinothérapie est nécessaire.

Polyarthrite syphilitique héréditaire. — M. BROCA en présente un cas au nom de M. LIOUGAS (d'Athènes).

A propos d'un cas de paralysie diphtérique. — MM. DORLENCOURT et PRIEUR ont observé une fillette chez laquelle est survenue une paralysie d'origine diphtérique à localisations multiples. Le début se fit par une paralysie totale de l'accommodation, suivie rapidement d'une paralysie du voile du palais et des muscles de la déglutition, parésie des membres inférieurs avec abolition complète des réflexes. L'intérêt de cette observation réside dans ce fait qu'à aucun moment, dans les jours qui ont précédé les premiers phénomènes paralytiques, l'enfant n'a présenté de localisation diphtérique, même point d'angine érythémateuse ou de rhinite. L'ensemencement de la gorge a donné du bacille long. Il pourrait s'agir d'une paralysie diphtérique grave survenue chez une porteuse de germes, fait exceptionnel, mais qui physiologiquement ne semble point devoir être impossible.

M. BARBIER a constaté, avec Tollemer, que la propagation des bacilles se fait probablement par voie nerveuse; on s'explique ainsi que la paralysie débute toujours dans la région des fausses membranes.

M. AVIRAGNET pense qu'il est difficile de ne pas admettre l'existence d'une angine ou au moins d'une adénoïdite.

M. LESNÉ est du même avis. Les porteurs de germes peuvent contenir des bacilles dans le nez des mois et des années sans paralysie.

Insuline et diabète infantile. — M. LEREBOULLET présente, avec MM. CHABANIER, LOBO-ONELL et LEBERT, une petite diabétique de onze ans, entrée à l'hôpital avec une glycosurie se maintenant autour de 100 grammes par jour, une acétonurie appréciable, un amaigrissement marqué. Maintenue à un régime comportant un taux assez élevé d'hydrocarbonés, elle fut mise au traitement par l'extrait alcoolique de pancréas, tel que le préparent MM. Chabanier, Lobo-Onell et Lebert. Cette insuline (obtenue en partant du pancréas de cheval) a amené la chute presque complète de la glycosurie, tombée au troisième jour à moins de 3 grammes par vingt-quatre heures, la disparition complète de l'acétonurie, la reprise du poids, l'amélioration de l'état général. L'observation est de date trop récente pour qu'on puisse en tirer des conclusions formelles, mais elle montre que le diabète infantile répond à l'insuline aussi favorablement que le diabète de l'adulte. La médication paraît inoffensive avec l'entrait préparé par MM. Chabanier, Lobo-Onell et Lebert. et il semble qu'à cet égard le maintien d'une forte proportion d'hydrocarbonés dans l'alimentation est une des raisons de la parfaite tolérance; les résultats obtenus n'en sont d'ailleurs que plus significatifs.

Le caractère immédiat mais temporaire de l'action de l'insuline la rapproche de celle de l'extrait de lobe postérieur d'hypophyse dans le diabète insipide ; il semble toutefois que la répétition des injections puisse amener une amélioration de la glycosurie et de la glycémie, qui survit au moins quelque temps à la cessation de la médication. Il serait en tout cas prématuré d'en tirer des conclusions sur la nature pancréatique du diabète ainsi traité.

M. NOBÉCOURT suit actuellement depuis plusieurs mois deux jeunes diabétiques de quatorze et douze ans, dont la glycosurie est permanente. Ils ont reçu des injections d'insuline depuis quelques jours avec un régime riche

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

en hydrates de carbone La glycosurie a diminué dès à présent.

Sur le diagnostic de l'anaphylaxie du nourrisson au lait de vache : intradermo- et cuti-réaction. Valeur de la transmission de l'anaphylaxie passive au cobaye. — MM. G. Salès et P. Verdier considèrent que, chez le nourrisson, l'anaphylaxie passive au cobaye est le procédé de choix à l'heure actuelle pour le diagnostic des états anaphylactiques au lait de vache.

La cuti-réaction (au lait ou à l'un quelconque de ses composants) ne leur a donné aucun résultat satisfaisant. L'intradermo-réaction, dans les mêmes conditions, ne leur a pas paru spécifique.

M. Lesné est du même avis. La seule manière certaine de démontrer l'intolérance lactée d'un enfant est de rechercher l'anaphylaxie passive. On injecte le sérum de l'enfant dans le péritoine d'un cobaye et on pratique le lendemain chez celui-ci une injection intracérébrale de lait.

La cuti-réaction n'a aucune valeur pour rechercher l'anaphylaxie chez un enfant. L'intradermo-réaction a fourni, par contre, des résultats intéressants, en utilisant du lait cru ou à peine bouilli et en tenant compte seulement des réactions manifestes. Lesné et Boutellier ont constaté la grande fréquence des réactions positives chez les enfants atteints d'eczéma de la face.

Ils ont constaté que, parmi les composants du lait, c'étaient surtout le beurre et la caséine qu'il fallait incriminer.

Septicémie et méningite staphylococciques secondaires à un furoncle du cuir chevelu. — MM. Jules Renault et Jean Cathala. — Il s'agit d'un enfant de quatorze ans, qui, six jours après l'apparition d'un furoncle du cuir chevelu, entre à l'hôpital avec un syndrome méningé net. Une ponction lombaire ramène un liquide clair avec 20 leucocytes par millimètre cube et quelques rares cocci, Gram-positifs. Quarante-huit heures plus tard, le liquide est purulent, glaireux et renferme de nombreux staphylocoques. Une hémoculture positive révèle l'existence d'une septicémie staphylococcique. Dans ce cas, la vaccinothérapie fut impuissante.

Les reprises de la rougeole. — M. Ribadeau-Dumas rapporte le cas d'un enfant de six ans qui, après guérison, fut repris d'une éruption qui dura moins longtemps que la première, mais fut nettement morbilleuse. Le phénomène de la réinfection n'est pas absolument rare, même chez les enfants présentant une immunisation.

Recherches sur les modifications des pigments biliaires dans les selles de nourrissons. — MM. Dorlencourt et Fraenkel ont constaté que les selles dans lesquelles le pigment était réduit à l'état de stercobiline ou de stercobilinogène étaient souvent les plus riches en réductases (appréciées par décoloration du bleu de méthylène). Les selles vertes, dans lesquelles le pigment est oxydé à l'état de biliverdine, ne leur ont pas paru présenter une richesse particulière en oxydases.

Les selles mastic de la dyspepsie du lait de vache sont très riches en réductases.

M. Ribadeau-Dumas rappelle les travaux de M. Triboulet sur les pigments des selles.

M. Dorlencourt. — La réaction de Triboulet est infidèle et ne met pas en évidence avec certitude les pigments biliaires.

M. Lesné emploie la réaction de Grimbert modifiée par Fouché. On trouve toujours des pigments biliaires dans les selles jaunes du nourrisson, mais il faut une réaction très sensible.

M. Barbier présente deux communications de M. Exchaquet (de Lausanne) ayant trait à la **sténose hypertrophique du pylore.** M. Barbier insiste sur les résultats satisfaisants que l'on obtient souvent par le traitement médical.

A propos du triangle radiologique dans la pneumonie du nourrisson. — MM. H. Lemaire et Lestoquoy ayant fait radiographier systématiquement tous les cas de syndromes traduisant un foyer de condensation pulmonaire, ont constaté l'existence, dans six observations, d'un triangle radiologique. Dans quatre de ces cas de condensation, l'examen anatomo-pathologique démontra qu'il s'agissait de broncho-pneumonie pseudolobaire ou de pneumonie tuberculeuse, mais non de pneumonie lobaire aiguë franche. Le triangle, dans tous ces cas, avait la netteté, la précision des bords que l'on réclame à ce signe radiologique pour être pathognomonique de la pneumonie lobaire aiguë.

Les auteurs pensent que, pour rendre toute sa valeur sémiologique à l'examen radiologique d'une broncho-pneumonie pseudolobaire, il serait judicieux d'employer la radio-stéréographie qu'ont préconisée chez l'adulte MM. Ameuille et Gally.

Œdème infectieux. Péritonite à streptocoques. Gangrène de l'appendice chez un enfant d'un mois. — M. Fouet. — Il s'agit d'un enfant qui n'avait présenté aucun trouble digestif ou autre, et qui, à l'âge de trois semaines, à la suite d'une infection ombilicale, présente un érythème généralisé avec œdème et une péritonite purulente à streptocoques. L'intervention permit d'enlever un appendice gangrené et perforé. La mort suivit de peu, et l'autopsie ne permit de déceler aucun foyer de métastase. Il s'agit donc d'une appendicite hématogène d'origine streptococcique. Cette observation vient à l'appui des faits expérimentaux qui ont montré la constance de l'élimination du streptocoque au niveau de l'intestin et en particulier de l'appendice dans les streptococcies, et la fréquence des lésions de nécrose qu'elle y produit.

M. Hallé rapporte, au nom de M. Cassoute et Mlle Certoucicny (de Marseille), une observation de **réaction méningée à grandes oscillations thermiques, de nature indéterminée, chez un nourrisson d'un an**, et une observation de M. Voudouris (d'Athènes) **sur un cas de scorbut infantile consécutif à l'emploi continu et prolongé de lait condensé sucré.**

A ce propos, M. Salès signale qu'il a vu, avec M. Marfan, un cas analogue avec du lait condensé sucré conservé très longtemps. Il faut faire intervenir le rôle scorbutigène de la conservation.

H. Stévenin.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DU FOIE

NOUVELLES

En l'honneur du professeur Arloing. — M. Chéron, ministre de l'Agriculture, a inauguré à Lyon, le 6 mai, le monument que l'École nationale vétérinaire élève au professeur Arloing, l'une de ses gloires, qui fut pendant vingt-cinq ans (1886-1911) directeur de la veille école, berceau de l'enseignement vétérinaire.

Le professeur Saturnin Arloing, né à Cusset le 5 janvier 1846, mort à Lyon le 21 mars 1921, fut à la tête de ceux dont le travail méthodique et les recherches opiniâtres assurèrent à l'école de Lyon et à la science vétérinaire française le rang qu'elles occupent dans l'estime et la considération du monde scientifique. Les savants étrangers, venus pour assister à l'inauguration du monument d'Arloing, le dirent en rappelant la réputation universelle qu'avaient value au professeur lyonnais ses travaux sur la tuberculose humaine et bovine.

C'est un hommage mérité qui est rendu à la mémoire du professeur Arloing, correspondant de l'Institut, professeur de médecine expérimentale à la Faculté de médecine, ancien président de l'Académie de Lyon, directeur de l'École vétérinaire de Lyon, commandeur de la Légion d'honneur.

Ligue franco-anglo-américaine contre le cancer. — Cette ligue, reconnue d'utilité publique, a tenu sa deuxième assemblée générale le 8 mai, à la Faculté de médecine de Paris, sous la présidence de M. le sénateur Paul Strauss, ministre de l'Hygiène, ayant à sa droite : Mme la duchesse d'Uzès, Mme et le professeur Hartmann, et à sa gauche : M. Gustin Godart, président de la ligue, M. Lebret, secrétaire général, et le professeur J.-L. Faure, le conférencier aimé. La salle du conseil était archi-comble et remplie en grande majorité par des dames.

M. le ministre a donné un aperçu de tout le développement qu'a pris la lutte contre le cancer et remercié les dames du concours particulièrement dévoué qu'elles apportent à cette lutte, concours féminin si nécessaire et si précieux.

Le secrétaire général, de l'œuvre M. Lebret, a donné lecture d'un rapport d'où il résulte que la ligue étend ses ramifications et qu'elle sert de modèle en France et à l'Étranger (notamment en Espagne) où se créent des organisations similaires. M. Justin Godart a souligné l'importance des foyers d'enseignement et de traitement : tel le laboratoire du radium dirigé par le professeur Regaud, à l'institut Curie, tel le service spécial organisé à l'hospice Paul Brousse, par le professeur agrégé G. Roussy, médecin en chef de cet établissement départemental ; tels les services de l'Hôtel-Dieu, la Salpêtrière, Brévannes, Saint-Antoine, etc.

Avant la lecture du rapport du secrétaire général, le président de la ligue, M. Gustin Godart, avait pris la parole pour remercier M. le ministre ainsi que tous ceux et spécialement toutes celles qui se dévouent pour la grande lutte entreprise.

Après le rapport financier du trésorier. M. G. Worth, Mme Hartmann, présidente du comité des dames, a fait connaître les faits et gestes accomplis par ce comité durant l'année écoulée.

L'assemblée générale a été clôturée par une très belle conférence du professeur Jean-Louis Faure, sur *la cure chirurgicale du cancer.* H.

Le 17e V. E. M. Voyage d'études médicales aux stations du Jura et des Alpes (9-22 septembre 1923). — Le 17e V. E. M. aura lieu sous la direction scientifique du professeur Paul Carnot, professeur de thérapeutique à la Faculté de médecine de Paris, et du professeur agrégé Rathery. Il comprendra les *stations du Jura, de la Savoie et du Dauphiné* et se déroulera du 9 *au* 22 *septembre* 1923.

En quatorze jours, il visitera successivement les stations du Jura (La Mouillère, Salins-du-Jura, Divonne), les Facultés suisses de Genève et de Lausanne, *Leysin*, les stations de Savoie (Évian et Thonon, Chamonix, Saint-Gervais, Annecy, Aix-les-Bains, le Revard, Challes, Allevard, Moutiers-Salins, Brides, Pralognan), les stations du Dauphiné (Uriage, Grenoble et Saint-Pierre de Chartreuse, La Motte-les-Bains, La Grave et le Lautaret). La dislocation aura lieu le 22 septembre à Lyon, après la visite de la ville et de la Faculté de médecine.

Le V. E. M., voyage d'études *médicales*, est exclusivement réservé aux médecins et étudiants en médecine ; par exception, ceux-ci pourront être accompagnés de leur femme ou d'une de leurs filles, mais seulement dans la proportion du sixième (soit 16 p. 100) du nombre total des adhérents.

Le prix du voyage, du point de concentration au point de dislocation, est fixé à 790 francs, tous frais

NOUVELLES *(Suite)*

compris. Une réduction de 50 p. 100 sera accordée sur les chemins de fer français de la gare frontière ou du lieu de résidence à *Besançon*, point de concentration, et de *Lyon*, point de dislocation, au lieu de résidence ou à la gare frontière.

Les demandes d'inscription peuvent être adressées dès maintenant au Dr Gerst, secrétaire général, 94, boulevard Flaudrin, Paris (XVIe). Mais il ne sera statué sur ces demandes par le Comité de direction qu'à la date du 1er juillet 1923, sans priorité d'inscription, afin d'équilibrer les places entre les différentes catégories de participants, et entre les différentes nationalités, dans l'esprit de propagande pour les stations françaises, qui est la raison d'être des V. E. M.

Le versement de la cotisation ne devra donc être effectué (par chèque barré au Dr Gerst), qu'après avis de l'inscription définitive.

Académie de médecine. — L'Académie de médecine a ramené à six le nombre des divisions pour ses correspondants nationaux et étrangers qui seront désormais répartis comme suit :

CORRESPONDANTS NATIONAUX. — 1re Division : *Médecine.* — MM. Tillet, Liégeois, Fiessinger, Mossé, Bertin, Moniez, Brunon, Lalesque, Boinet, Manquat, Baumel, Odde, Collignon, Lannois, Blanquinque, Arnozan, Weill, Mirallié, Étienne, Dubreuilh, Mercier, Follet, Ollive, Lépine, Lenoble, Fontoynont, Delamare, Meunier.

2e Division : *Chirurgie et accouchements.* — Sans changement.

3e Division : *Hygiène.* — MM. Vidal, Arnaingaud, Simond, Courmont, Lemoine, Remlinger, Girard, Sergent, Thiroux.

4e Division : *Biologie.* — MM. Linossier, Bergonié, Hugounenq, Debierre, Wertheimer, Gilis, Abelous, Lambling, Laguesse, Ledue, Arthus, Hédon, Pachon, Doumer, Guiart, Lumière, Devé, Nieloux, Latarjet, Aloy, Arloing.

5e Division : *Médecine vétérinaire.* — Sans changement.

6e Division : *Pharmacie.* — MM. Haller, Denigès, Massol, Florence, Sigalas, Gérard, Maillard, Braemer, Jadin, Mallat.

CORRESPONDANTS ÉTRANGERS. — 1re Division : *Médecine.* — MM. Petrini, Stoïcesco, Mayor, Pagliani, Duckworth, Banti, Pawinski, Miura, Christiansen, Lucatello, D. de Oliveira, Philip, Rolleston, Morquio, Beveridge.

2e Division : *Chirurgie et accouchements.* — Sans changement.

3e Division : *Hygiène.* — MM. Stiles, Comi, Bruce.

4e Division : *Biologie.* — MM. Babes, Mendelssohn, Machado, Van Ermengem, Brachet, Henderson, Cantacuzène.

5e Division : *Médecine vétérinaire.* — Sans changement.

6e Division : *Pharmacie.* — MM. Howard, Ludwig, Bruylants, Paterno.

Commission pour l'étude de l'influence des rayons X sur le voisinage. — Une commission est constituée à l'effet d'étudier l'influence éventuelle de l'emploi des rayons X sur le voisinage.

Sont nommés :

Président de la commission : M. le Dr Béclère, membre de l'Académie de médecine.

Membres de la commission : Mme Curie, membre de l'Académie de médecine ; MM. Becquerel, professeur au Muséum d'histoire naturelle ; le Dr Belot, chef du laboratoire central d'électro-radiologie à l'hôpital Saint-Louis ; le Dr Bergonié, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux ; le Dr Broca, professeur à la Faculté de médecine de Paris ; le Dr Faivre, inspecteur général des services administratifs au ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales ; le Dr Hirtz, professeur à l'école d'application du Val-de-Grâce ; Hudelo, conseiller d'État, directeur de l'assistance et de l'hygiène publiques au ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyances sociales ; le Dr Ledoux-Lebard, chef du laboratoire de radiologie des hôpitaux de Paris ; le Dr Mourier, directeur de l'Assistance publique de Paris ; le Dr Regaud, directeur de l'Institut du radium ; Charles Vaillant, ancien chef de laboratoire de radiologie à l'hôpital Lariboisière ; le Dr Zimmern, professeur agrégé à la Faculté de médecine.

Syndicat des médecins de la Seine. — Le Syndicat des médecins de la Seine nous communique :

ORDRE DU JOUR VOTÉ PAR LE SYNDICAT DES MÉDECINS DE LA SEINE. — Le Syndicat des médecins de la Seine,

Très convaincu de la nécessité d'une lutte organisée contre la syphilis, mais surpris de voir des personnages considérables malheureusement incompétents et dépourvus de conseils techniques médicaux, couvrir de leur autorité les affirmations d'un médecin isolé, le Dr Vernes, qui se prétend l'auteur de procédés de diagnostic et de traitement de la syphilis supérieurs aux autres connus ;

Considérant que ces procédés employés à l'Institut prophylactique découverts, non par le Dr Vernes, mais par Porgès, Meier, etc., en 1907, étudiés en 1917 par Meinicke, mis au point par Sachs et Georgi en 1918, ne sont pas tenus par les syphiligraphes comme supérieurs aux autres méthodes et qu'ils sont regardés par quelques-uns comme inférieurs ;

Considérant que les « traitements d'inspiration » dont parle le Comité pour l'abolition de la syphilis ont, depuis des années, cédé la place à des traitements comportant l'étude de l'évolution de la syphilis par la recherche des réactions sérologiques et l'examen du liquide céphalo-rachidien et, en conséquence, l'appréciation du résultat thérapeutique obtenu ;

Considérant d'ailleurs que, pour toutes les maladies, les procédés de laboratoire ne sont jamais qu'un complément de l'étude clinique qui reste toujours souveraine ;

Informe le public que l'intérêt des malades est de se confier à des cliniciens qui, s'aidant des procédés de laboratoire les plus sensibles et les plus fidèles, lui donneront les meilleurs conseils ;

Blâme de la manière la plus énergique le Comité pour l'abolition de la syphilis de ne s'être pas adjoint tous les médecins syphiligraphes de Paris, comme il en avait été question, et d'avoir exclu en particulier tous les professeurs syphiligraphes de la Faculté, tous les médecins syphiligraphes des hôpitaux pour s'en tenir à un seul spécialiste ;

Proteste contre l'exclusion systématique des méde-

NOUVELLES *(Suite)*

cins praticiens dans la solution d'une si importante question d'hygiène sociale, alors que l'expérience démontre la si grande utilité de leur concours ;

Demande, dans l'intérêt des deniers publics, qu'avant de se lancer dans les achats onéreux de nombreux appareils, on attende de connaître d'abord les conclusions des hôpitaux et laboratoires qui vérifient la valeur réelle de la floculation ;

Appelle l'attention des Pouvoirs publics sur l'urgente nécessité de faire contrôler le fonctionnement des dispensaires largement subventionnés de l'Institut prophylactique ;

Et transmet, à toutes fins utiles, son ordre du jour à l'Union des Syndicats médicaux de France et au Comité pour l'abolition de la syphilis.

Ve Congrès de l'Internat des hôpitaux. — Le Ve Congrès de l'Internat se tiendra cette année à Lille, du 16 au 20 juillet prochain.

Le succès des quatre sessions précédentes (et de la réunion de 1921 à Toulouse en particulier) a bien montré le plaisir et l'intérêt que les internes et anciens internes avaient à resserrer leurs relations amicales et de quelle utilité pouvait être l'étude et la discussion de leurs intérêts communs.

En dehors des séances de travail où seront discutées les questions professionnelles et déontologiques, seront organisées des excursions (au sanatorium de Zuydcoote, aux mines de Lens, et à l'établissement thermal de Saint-Amand-les-Eaux), des visites des hôpitaux et établissements médicaux, des monuments et curiosités de la ville, des établissements industriels. Un comité de dames se chargera d'occuper les loisirs des dames congressistes.

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX. — 1° *Membres adhérents.* — Sont admis les internes et anciens internes des villes de facultés. La cotisation de 30 francs, réduite à 15 francs pour les internes en exercice, donne droit aux rapports, comptes rendus et réceptions du Congrès.

2° *Membres associés.* — Peuvent faire partie du Congrès, comme associés, les membres de la famille des membres adhérents, les docteurs et les étudiants en médecine. La cotisation de 15 francs donne droit à tous les avantages du Congrès, sauf aux publications.

Adresser toute la correspondance à M. J. Morel, interne des hôpitaux, 6, rue des Frères-Vaillant, à Lille.

Enseignement pratique d'oto-rhino-laryngologie (hôpital Laënnec). — Le Dr Henri BOURGEOIS, chef de service, commencera, le vendredi 25 mai, à 10 heures, une série de seize leçons sur les maladies de l'oreille et les complications des otites, avec la collaboration de MM. Laignel-Lavastine, professeur agrégé à la Faculté, médecin de l'hôpital Laënnec, Baldenweck et Le Mée, Maurice Bouchet, Tarneaud, Poyet, assistants.

Le cours aura lieu les lundis, mercredis, vendredis, à 10 heures, et comprendra :

1° Une consultation expliquée d'une heure, pendant laquelle les élèves assisteront à l'examen des malades nouveaux et seront exercés individuellement aux techniques cliniques spéciales.

2° Une leçon conçue dans un sens pratique, les mêmes jours à 11 heures.

Les mardis, jeudis, samedis, les élèves pourront assister aux interventions pratiquées dans le service.

Un certificat d'assiduité sera délivré aux auditeurs à la fin du cours. Ils pourront être admis sur leur demande à continuer à travailler ultérieurement dans le service comme aides bénévoles.

S'inscrire à l'hôpital Laënnec, auprès de M. André Bloch, assistant du service O. R. L. Droit d'inscription : 150 francs (75 francs pour les auditeurs des cours précédents).

Enseignement oto-rhino-laryngologique (hôpital Saint-Joseph). — Sous la direction de M. Georges Laurens, chef du service oto-rhino-laryngologique, et avec le concours de ses assistants, MM. C. Hubert et Girard, un cours élémentaire en neuf leçons d'oto-rhino-laryngologie sera fait à l'hôpital Saint-Joseph, les mardi, jeudi, samedi à 9 heures, du mardi 22 mai au samedi 9 juin.

Chaque séance comprendra :

1° Un bref aperçu théorique avec schéma, dessins, pièces osseuses ;

2° Des exercices sur des appareils fantômes ;

3° L'assistance à la consultation avec présentation de malades.

Droit d'inscription : 60 francs.

S'inscrire tous les matins dans le service du Dr Georges Laurens, à l'hôpital Saint-Joseph, 1, rue Pierre-Larousse, près des assistants du service.

Ve Congrès de la Société française d'orthopédie (1923). — Le prochain Congrès de la Société française d'orthopédie aura lieu à Paris pendant la semaine du Congrès de chirurgie, le vendredi 12 octobre 1923, à 9 heures du matin, salle des thèses n° 2, à la Faculté de médecine.

Les trois questions mises à l'ordre du jour de ce Congrès sont les suivantes : 1° Le pied creux. Rapporteur, M. Laroyenne (de Lyon) ; 2° Les kystes des os (kystes hydatiques exceptés). Rapporteur, M. Rœderer (de Paris) ; 3° L'élévation congénitale de l'omoplate. Rapporteur, M. Delchef (de Bruxelles).

Distinctions honorifiques. — FÉLICITATIONS POUR LA BONNE TENUE DE LEURS POSTES. — M. Sordillot, médecin sanitaire maritime à Marseille (*Journ. off.*, 29 avril).

Visites-Conférences des œuvres de l'enfance. — Le *Comité national de l'enfance*, 37, avenue Victor-Emmanuel III, à Paris (VIIIe), organise, au mois de juin, des visites-conférences :

1° *Centre d'hygiène infantile* (*Fondation Parquet*), 37, boulevard de Courbevoie, Ile de la Jatte, à Neuilly-sur-Seine, *le mardi*, *5 juin* 1923, *à* 15 *heures* (tramway Madeleine-Jatte-Pont-Bineau).

2° *Ecole de plein air*, bastion 42, bulevard Bessières (XVIIIe), en face le n° 91, près de la porte de Clichy, *le jeudi 7 juin à* 15 *heures* (Nord-Sud-Porte de Clichy ; tramways : 31, Étoile-Bastille ; 39, Madeleine-Gennevilliers. Autobus : Ligne R, Hôtel-de-Ville-Porte de Clichy ; ligne H, avenue de Clichy-Odéon ; ligne L, square du Temple-Porte de Saint-Ouen).

3° *Jardin d'enfants* du lycée Jules-Ferry, 77, boulevard de Clichy (XVIIIe), *le mardi*, 12 *juin*, *à* 14 *heures*. Nord-Sud ; métro : Clichy. Tramways et autobus passant place Clichy.

4° *Asile d'allaitement. L'Abri maternel de Nanterre*, 2, rue du Granchamp, à Nanterre, *le jeudi* 14 *juin*, *à* 15 *heures*. Tramway : Porte-Maillot-Saint-Germain,

NOUVELLES (*Suite*)

Descendre à Nanterre-La Boule. Durée du trajet : 15 minutes.

Hôpital d'urologie et de chirurgie urinaire, 156 *bis*, avenue de Suffren, XVe arrond. (Métro Sèvres). — Chef du service : M. le Dr F. CATHELIN; assistants titulaires : Drs BOULANGER, GRANDGEAN et BRULÉ ; assistants adjoints : Drs LÉVY-WEISSMANN et QUENAY ; chefs des laboratoires : MM. BEAUVY, DETOT, LE GUYON et LOBLIGEOIS; assistant médical : Dr SIGURET ; assistant chirurgical : Dr G. YVON. — Enseignement complet de la chirurgie urinaire et des techniques urologiques modernes.

Le musée, la bibliothèque et les laboratoires sont ouverts tous les jours aux élèves. Les cours particuliers sont annoncés par des affiches spéciales. Des certificats seront délivrés à la fin de chaque semestre aux élèves et aux médecins étrangers les plus assidus.

Sont seuls admis les docteurs en médecine français et étrangers et les étudiants immatriculés. S'adresser tous les matins chez le concierge, 156 *bis*, avenue de Suffren.

Stomatologie. — Conférences et travaux pratiques de stomatologie à l'usage des médecins, praticiens et étudiants désirant pratiquer l'art dentaire.

Les séances auront lieu tous les soirs, du 25 juin au 14 juillet (deux semaines pour les travaux courants, une semaine pour les travaux spéciaux). Nombre de places limité. Pour renseignements, écrire : Dr Nidergang, 67, rue de Richelieu, Paris.

Actualités médicales. — Des démonstrations cliniques et thérapeutiques sur les actualités médicale avec présentations de malades (médecine générale, pédiatrie, neurologie, dermo-syphiligraphie) seront faites par MM. Maurice Chiray, Robert Debré, Noël Fiessinger et Henri Gougerot, professeurs agrégés, médecins des hôpitaux.

Ces conférences auront lieu à l'amphithéâtre ou au lit du malade tous les matins, à 9 heures, et toutes les après midi, à 16 heures, dans les hôpitaux suivants : Hôtel-Dieu, Saint-Antoine, Saint-Louis, Bretonneau, du lundi 10 au samedi 22 septembre 1923.

La première conférence aura lieu à l'hôpital Saint-Antoine, amphithéâtre de la clinique médicale, le 10 septembre, à 9 heures.

Les principaux sujets traités seront les suivants : Le problème des ictères en médecine journalière. — Les méthodes modernes de diagnostic de la lithiase biliaire. — L'interprétation clinique de la radiologie digestive. — Stase intestinale et constipation. — Les syndromes de rétention rénale et leur traitement. — Les syndromes anémiques. — Les syndromes diabétiques. — Les chocs en thérapeutique (chocs hémoclasiques et anaphylactiques, antianaphylaxie). — La vaccinothérapie préventive et curative dans les maladies infectieuses. — Les angines de poitrine et leur traitement. — L'encéphalite épidémique, diagnostic, séquelles et traitement. — Les syndromes choréiques et parkinsoniens. — État actuel de l'arsénothérapie. Technique et traitement. — Nouveaux traitements bismuthiques. Indications et techniques. Indications respectives du mercure, de l'arsenic et du bismuth. — État actuel du traitement des syphilis nerveuses. — Notions nouvelles sur l'évolution de la syphilis. Traitement des syphilis latentes. Réaction Bordet-Wassermann en thérapeutique. — L'hérédo-syphilis et son traitement. — Dermatoses, réactions de défense. — Anaphylaxie cutanée et traitement des eczémas. — La tuberculose du nourrisson et ses préventions. — Spasmes de la glotte et convulsions de l'enfance. — Maladies par carence, avitaminoses et rachitisme. — Asthme infantile et son traitement. — États hémophiliques et leur traitement. — Séro-prévention de la rougeole et de la coqueluche.

Ces démonstrations sont gratuites. Le nombre des auditeurs est limité. Prière de s'inscrire par lettre adressée à M. Gougerot, à l'hôpital Saint-Louis, ou à M. Noël Fiessinger, à la consultation de médecine de l'hôpital Saint-Antoine.

Commission supérieure de surveillance et de contrôle des frais médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques. — Sont nommés membres de cette commission en qualité de membres titulaires : M. Odile, médecin inspecteur, président, comme représentant de l'administration ; MM. Lenglet, Noir, comme représentants des médecins de la Seine, et M. Decourt, comme représentant des médecins de Seine-et-Marne ; en qualité de membres suppléants : M. M. Caillaud, comme représentant des médecins du Loiret ; M. Humbel, comme représentant des médecins de Seine-et-Oise ; M. Phillipeau, comme représentant des médecins de la Seine. (*Journ. off.*, 17 avril.)

La saison thermale d'Enghien-les-Bains. — L'établissement thermal sera ouvert le 22 mai prochain. Comme par le passé, la direction met gracieusement les différents services des thermes à la disposition de MM. les médecins et de leur famille (femme et enfants non mariés).

Cours d'héliothérapie à Leysin. — M. le Dr ROLLIER, médecin-directeur des établissements héliothérapiques de Leysin, fera, avec ses collaborateurs, un cours d'héliothérapie, du 13 au 18 août, à Leysin-Village.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat médical du Dr Rollier, à Leysin-Village (Suisse).

Opérations d'urgence et de pratique courante. — M. le Dr Pierre BROCQ, prosecteur, commencera ce cours le 28 mai, à 14 heures, à la Faculté de médecine de Paris, et le continuera les jours suivants.

Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations.

Le droit à verser est de 150 francs. S'inscrire au secrétariat (guichet n° 3), de midi à 15 heures, les jeudis et samedis.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 16 *Mai.* — M. JULLIEN (W.) (externe), L'inégalité pupillaire et tuberculose pulmonaire. — M. BRUNET (Robert), Les infections d'origine buccale. — Mlle SAKOVITCH, Notes cliniques et radiographiques sur la tuberculose.

17 *Mai.* — M. DELIMAL (Maurice) (externe), Traitement physiothérapique des adénopathies tuberculeuses. — M. DEMASURE (Victor), Prophylaxie de l'encéphalite épidémique. — M. CARRÉ (Henri). Étude du traitement du lichen de Wilson. — M. NAAR MATTÉO (externe), Pelade et vitiligo. — M. COLLETTE (René) (externe), Contribution à l'étude de la syphilis. — M. BEJOT (Jules), Syndromes hypophysaires. — M. FRAENKEL (externe), Étude des modifications des pigments biliaires. — M. BLANCHET (Julien) (externe), Étude des agglutinations chroniques dans les sacs herniaires. — M. PRIOU (Louis), Manganate calcico-potassique dans le traitement de certaines tuberculoses.

NOUVELLES *(Suite)*

AVIS. — A vendre bel hôtel part. avec com., parc superbe, 8 200 m., à Chartres (86 km. Paris) quart. bourgeois et vente, pour clinique ou mais. de santé, Picard, notaire.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

19 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT. MM. les Drs VILLARET et LARDENNOIS : Notions pratiques médico-chirurgicales sur le diagnostic et le traitement de l'ulcère et du cancer de l'estomac.

19 MAI. — *Marseille.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef de clinique exotique à l'École de médecine de Marseille.

19 MAI. — *Bordeaux.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin résidant de l'hôpital Saint-André, à Bordeaux.

19 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le professeur ACHARD, 10 heures : Leçon clinique.

22 MAI. — *Paris.* Hopital de la Pitié, 9 h. 45. M. le Dr MAUCLAIRE : scoliose des adolescents.

22 MAI. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur Pierre MARIE : Consultation et présentation de malades.

23 MAI. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis. Ouverture du cours de vénéréologie.

23 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du concours d'agrégation pour l'anatomie, la physique et la chimie.

24 MAI. — *Limoges.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant de la chaire de matière médicale et pharmacie à l'École de médecine de Limoges.

24 MAI. *Paris.* Assistance publique, 14 heures (49, rue des Saints-Pères) : répartition des internes en pharmacie en fonction dans les services hospitaliers.

24 MAI. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

24 MAI. — *Paris.* Institut de médecine légale, 9 heures. Ouverture du Congrès de médecine légale. — 14 heures. Inauguration de l'Institut de médecine légale.

25 MAI. — *Paris.* Institut de médecine légale. Séances du Congrès de médecine légale.

25 MAI. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur Pierre MARIE, Leçon clinique : Hémiplégie cérébrale infantile.

25 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. M. le professeur CHAUFFARD, 10 h. 30 : Leçon clinique.

25 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du concours d'agrégation d'histologie et de physiologie.

25 MAI. — *Paris.* Fêtes en l'honneur de Pasteur. Visite de son tombeau. Cérémonie à la Sorbonne.

26 MAI. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours du prosectorat de l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux.

26 MAI. — *Paris.* Fêtes de Pasteur. Réception à l'École normale. Banquet à midi. Réception à l'Hôtel de Ville et à l'Institut.

26 MAI. — *Paris.* Ecole dentaire. Clôture du registre d'inscription pour le concours pour le poste de radiographe à l'Ecole dentaire.

26 MAI. — *Paris.* Assistance publique, 10 heures (49, rue des Saints-Pères) : répartition dans les services hospitaliers des internes nommés au concours de 1923.

26 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT. MM. les Drs VILLARET et LARDENNOIS : Notions sur le diagnostic et le traitement de l'ulcère et du cancer du pylore.

26 MAI. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le deuxième concours de chirurgien des hôpitaux de Paris.

26 MAI. — *Paris.* Institut de médecine légale, 9 heures. Séance du Congrès de médecine légale. — 14 heures. Réunion de l'Association des médecins experts de France.

26 MAI. — *Paris.* Palais de justice, 17 heures. Séance extraordinaire de la Société de médecine légale.

26 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le professeur ACHARD, 10 heures ; Leçon clinique.

27 MAI. — *Paris.* Hôpital Tenon, 10 h. 15. M. le Dr MERKLEN : Physiologie pathologique des affections des reins.

27 MAI. — *Paris.* Fêtes de Pasteur. Le soir, gala à l'Opéra.

27 MAI. — *Espagne.* Congrès national espagnol de réorganisation sanitaire.

28 MAI. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour les places d'assistants d'électro-radiologie des hôpitaux de Paris.

28 MAI. — *Marseille.* Ecole de médecine. Ouverture du concours pour la place de chef de clinique exotique.

28 et 29 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Inscription pour l'examen de validation de stage dentaire.

28 MAI. — *Rome.* Congrès international de médecine et de pharmacie militaires.

28 MAI. — *Paris.* Fêtes de Pasteur. Visite de Versailles.

28 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du concours d'agrégation d'anatomie pathologique et de pharmacologie.

29 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du concours d'agrégation de maladies mentales, d'ophtalmologie, de pharmacie et histoire naturelle, de médecine légale.

29 MAI. — *Paris.* Fêtes de Pasteur. Réception à Chantilly.

29 MAI. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur PIERRE-MARIE : Consultation et présentation de malades.

30 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur GILBERT, MM. VILLARET et LARDENNOIS : Les syndromes duodénaux, diagnostic et traitement.

30 MAI. — Fêtes de Pasteur. Visite de Verdun.

31 MAI. — *Strasbourg.* Inauguration du monument de Pasteur ; inauguration du Musée Pasteur ; inauguration de l'exposition d'hygiène ; réception à l'hôtel de ville de Strasbourg.

31 MAI. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

1er JUIN. — *Paris.* Assistance publique. Élections au Conseil supérieur de l'assistance publique.

NOUVELLES *(Suite)*

1er Juin. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du concours d'agrégation d'obstétrique.

1er Juin. — *Paris.* Écoles dentaires. Ouverture du registre d'inscription pour l'inscription du 4e trimestre.

1er Juin. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. M. le professeur Chauffard, 10 h. 30 : Leçon clinique.

1er Juin. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur Pierre-Marie : Leçon clinique.

1er Juin. — *Strasbourg.* Inauguration du monument de Pasteur et de l'exposition d'hygiène.

2 Juin. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur Gilbert, MM. Chabrol et Lardennois : Tumeurs du gros intestin.

2 Juin. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur Achard : Leçon clinique.

2 Juin. — *Strasbourg.* Ouverture du Congrès de la tuberculose.

2 Juin. — *Nantes.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin suppléant des hôpitaux de Nantes.

3 Juin. — *Paris.* Hôpital Tenon, 10 h. 15. M. le Dr Merklen : L'hypertension dans les affections des reins.

4 Juin. — *Patis.* École dentaire de Paris. Ouverture du concours pour le poste de radiographe à l'École dentaire.

5 Juin. — *Bordeaux.* Concours de médecin résidant à l'hôpital Saint-André.

5 Juin. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 14 heures. Réunion biologique neuro-psychiatrique.

6 Juin. — *Rouen.* Concours de médecin-adjoint des hôpitaux de Rouen.

8 Juin. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. Réunion neurologique annuelle.

8 Juin. — *Paris.* Faculté de médecine, 14 heures. Ouverture du cours de chirurgie du tube digestif, par M. le Dr Gatellier, prosecteur.

9 Juin. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription des candidats assistants d'électroradiologie des hôpitaux de Paris.

9 Juin. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur Gilbert : Leçon clinique.

9 Juin. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur Achard : Leçon clinique.

10 Juin. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Dr Gougerot : Syphilis et secret professionnel.

10 Juin. — *Paris.* Hôpital Tenon, 10 h. 15. M. le Dr Merklen : Rétention chlorurée dans les affections des reins.

11 Juin. — *Marseille.* Concours de chef de clinique urinaire.

11 Juin. — *Paris.* Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux. Concours pour deux places de prosecteur de l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux.

11 Juin. — *Paris.* Dîner amical des médecins de Bretagne à Paris.

11 Juin. — *Paris.* Assistance publique. Salle des concours (49, rue des Saints-Pères). Ouverture du 2e concours de chirurgien des hôpitaux de Paris.

11 Juin. — *Paris.* Faculté de médecine. Inscriptions pour les premier, deuxième et troisième examens de chirurgien-dentiste.

11 Juin. — *Paris.* Écoles dentaires. Examen de validation de stage dentaire.

11 Juin. — *Strasbourg.* Congrès d'ophtalmologie.

12 Juin. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le 5e examen, 2e partie.

12 Juin. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour les premier, deuxième et troisième examens de chirurgiens-dentistes.

13 Juin. — *Strasbourg.* Réunion extraordinaire de la Société oto-neuro-oculistique de Strasbourg.

14 Juin. *Paris.* École du Val-de-Grâce. Concours de l'agrégation du Val-de-Grâce, pour quatre places d'agrégé de médecine et trois d'agrégé de chirurgie.

15 Juin. — *Strasbourg.* Congrès des habitations à bon marché.

15 Juin. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour les inscriptions du 4e trimestre des études dentaires.

18 Juin. — *Marseille.* Concours de chef de clinique chirurgicale.

18 Juin. — *Nantes.* Concours de médecin suppléant des hôpitaux de Nantes.

19 Juin. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour la thèse.

CHRONIQUE DES LIVRES

Quatre leçons sur le rachitisme, par le Pr Marfan. 1923, 1 vol. gr. in-8°, de 70 pages avec 18 figures 5 francs (*J.-B. Baillière et fils, édit., à Paris*).

Quel est le médecin qui, dans sa pratique, n'a pas à observer et à traiter des enfants rachitiques? Combien il lui est difficile de se reconnaître au milieu des théories émises sur le rachitisme et des traitements parfois opposés qui en découlent? De longue date, le professeur Marfan a étudié dans tous ses détails cette complexe question, a mis en lumière une série de notions précises, desquelles dérive un traitement rationnel. Il les a exposées dans un important traité et dans maintes publications. Mais il a fort justement pensé qu'il était utile d'en faire, en peu de pages, la synthèse et, dans quatre leçons réunies aujourd'hui en volume, il a dit tout l'essentiel sur ce sujet. La première analyse avec clarté les lésions des os rachitiques. La deuxième décrit les déformations osseuses. La troisième est consacrée aux symptômes et aux lésions qui accompagnent ces déformations osseuses, au syndrome rachitique et à certains de ses aspects cliniques comme le rachitisme congénital et le rachitisme tardif. La quatrième, enfin, rappelle l'étiologie du rachitisme, discute sa pathogénie, montrant le rachitisme résultat des réactions provoquées dans la moelle osseuse et les cartilages d'ossification et dans les organes lymphatiques du jeune enfant, par les infections et les intoxications chroniques ; elle expose enfin, en quelques pages, riches en précisions utiles, le traitement à suivre. Sans doute, tout n'est pas définitif dans cet exposé et il reste encore bien des inconnues dans l'histoire du rachitisme. M. Marfan, dans le dernier numéro du *Nourrisson*, exposant les récentes théories américaines et anglaises, vient d'apporter à son livre un utile complément. Ce volume représente toutefois le guide le plus sûr pour le médecin qui veut rapidement savoir ce que représente le rachitisme à l'heure actuelle, et la clarté de l'exposé en même temps que la justesse des idées exprimées en assureront le rapide succès. P. Lereboullet.

Conférences de clinique médicale pratique, par M. Louis Ramond, médecin des hôpitaux de Paris, médecin de la maison Dubois. In-8° de 320 pages, avec 29 figures. Prix : 12 francs. (*Vigot frères, éditeurs*).

Choisies parmi celles que l'auteur a faites l'hiver dernier à la maison Dubois, ces quinze conférences ont été réunies en un volume pour répondre au désir de ceux qui les avaient entendues et voulaient en conserver le texte. Elles n'intéresseront pas moins ceux qui les liront. Chacune d'elles représente la mise au point pratique d'une question actuellement à l'ordre du jour, tels l'ulcère simple du duodénum, l'anurie, la gangrène pulmonaire, l'hypertension artérielle, etc.

A propos d'une observation clinique méthodiquement suivie, M. L. Ramond, avec clarté et précision, reprend l'étude complète de la maladie originelle, mettant vivement en lumière les symptômes capitaux, les indications thérapeutiques essentielles. Ces conférences très pratiques, s'adressant à l'intelligence plus qu'à la mémoire, sont souvent complétées des schémas démonstratifs. Elles embrassent toute la pathologie interne, non seulement la médecine proprement dite, mais la neurologie, la cardiologie et l'urologie.

D'une forme très vivante, se lisant facilement, pleines de notions utiles, ces leçons, destinées non seulement aux praticiens, mais aux étudiants et aux candidats aux divers concours, sont assurées d'un rapide succès ; leur ensemble fait honneur à leur auteur qui a pu donner ainsi, fort heureusement, une forme nouvelle à l'enseignement clinique hospitalier. P. L.

L'année médicale pratique, publiée sous la direction de C. Lian, médecin des hôpitaux; préface du prof. E. Sergent. 1 vol. in-16, 484 p. Prix : 18 francs (*Maloine, éditeur*).

C'est une heureuse idée qu'ont eue M. Lian et ses collaborateurs d'exposer en une série d'articles courts les acquisitions cliniques et thérapeutiques de l'année dans toutes les branches de l'activité médicale. Le volume qu'ils viennent de faire paraître aura le succès qui a accueilli l'an dernier son aîné. En 300 articles rédigés par des médecins compétents et groupés par ordre alphabétique, ce petit volume contient une série de renseignements pratiques, précieux, qu'ils concernent la médecine, la chirurgie, l'obstétrique ou les spécialités, qu'ils aient trait aux intérêts professionnels, qu'ils donnent des précisions sur les médicaments nouveaux.

C'est un livre aisément maniable qui, pour nombre de praticiens, est appelé à devenir un auxiliaire précieux. P. L.

Causeries chirurgicales (1re série), par le Dr Dartigues, préface du Dr Noir, publiées par le *Concours médical*, 132, faubourg Saint-Denis, Paris.

Il faut lire avec attention ces pages o l'on risque de se laisser entraîner par le style savoureux de Dartigues au point de ne pas méditer suffisamment le fond substantiel dont elles sont imprégnées. On ne sait ce qu'on doit le plus admirer : ou le pittoresque de l'expression, ou la richesse des idées ; ces pages sont un enchantement et elles font réfléchir...

Il est impossible de les analyser ; je me borne à énumérer les têtes de chapitres : La chirurgie, art ou science? son avenir ; Origine de l'instrumentation ; La philosophie de l'instrumentation ; La chirurgie sans aide ; La rapidité opératoire ; L'énergie opératoire.

Souhaitons que Dartigues, qui est un habile et un énergique, mette encore souvent sa belle plume au service de la chirurgie...

Albert Mouchet.

DIÉTÉTIQUE PRATIQUE

PATES ALIMENTAIRES LÉGUMIFIÉES

Les Produits ROLLS sont heureux de faire savoir au corps médical qu'ils viennent de mettre en marche une nouvelle usine de pâtes alimentaires de régime, dotée de tous les perfectionnements modernes.

MM. les docteurs trouveront dans les pâtes alimentaires ROLLS la confiance et la qualité que peuvent exiger leurs prescriptions.

Les produits ROLLS attirent l'attention toute particulière de MM. les docteurs sur leur nouvelle fabrication de **pâtes alimentaires « légumifiées »**, scientifiquement dosées et appropriées pour le régime alimentaire et pour les besoins de la thérapeutique moderne.

La caractéristique des **pâtes « Légumia » ROLLS** est la suivante :

Ces pâtes composées de semoules de blés durs de qualité extra, des sucs ou jus des meilleurs légumes de Touraine, constituent pour le **régime végétarien** l'aliment type d'une valeur nutritive considérable.

Les **pâtes Légumia** sont d'une digestibilité très grande, grâce à leur sapidité spéciale. Leur coloration havane est due à leurs éléments constitutifs ; elles forment la préparation la plus agréable et la plus fine que les malades et gourmets puissent désirer.

Le principal mérite de ces **pâtes légumifiées**, établies sur le conseil et sous le contrôle de médecins spécialisés, réside dans l'emploi de sucs ou jus de légumes frais, traités au moment même de la fabrication des pâtes, qui se trouvent ainsi dotées de nouveaux principes alcalinisants et reminéralisants.

L'intégralité de ces **pâtes légumifiées** constitue donc un aliment savoureux, riche en combinaisons azotées et phosphorées, d'une teneur suffisante en légumine et hydrates de carbone pour empêcher admirablement les fermentations protéolytiques de l'intestin.

Pour le régime des diabétiques, les différentes préparations des **pâtes Légumia** surazotées au gluten conservent leur saveur spéciale et ne contiennent qu'une quantité minima d'hydrocarbonés saccharifiables. Leur goût agréable ne lassera pas les malades qui apprécieront rapidement leurs qualités thérapeutiques.

Les **pâtes Légumia** préparées dans les usines **Rolls**, séchées en cellules closes selon les méthodes hygiéniques les plus récentes, constituent donc un aliment de régime unique et précieux, un vrai régal pour les personnes les plus difficiles, et sont sans contestations possibles un aliment curatif de premier ordre recommandé dans les affections suivantes : *dyspepsie, affections hépatiques, présclérose, albuminurie, néphrosclérose, cardiosclérose, entéro-colite, diabète.*

Elles conviennent aussi bien aux enfants qu'aux convalescents.

Les **pâtes Légumia Rolls** sont fabriquées sous les formes suivantes :

Perles ROLLS, Petites pâtes à potage LÉGUMIA, Vermicelle LÉGUMIA, Nouillettes LÉGUMIA, Coquillettes LÉGUMIA, etc.

Produits ROLLS, Tours.

N. B. — Les **pâtes Légumia** se font non chlorurées pour les cardiaques, albuminuriques, arthritiques.

Echantillons gratuits sur demande. Usines ROLLS, Tours (17, rue Parmentier; 6 et 8, rue Galpin Thion; 20, rue Sébastopol).

LIBRES PROPOS

LA GRANDE PRESSE AU SERVICE DE LA SCIENCE

Le 27 mai sera la *Journée Pasteur* La France entière se souviendra spécialement, ce jour-là, de tout le bien que l'illustre savant a semé chez elle et dans le monde ; et toutes les sommes qui tomberont d'un grand geste de reconnaissance, serviront à la cause des laboratoires, à cette cause pitoyable qui est entendue depuis longtemps.

Ce 27 mai, seront vendus des insignes artistiques qu'auront peints ou dessinés dix de nos plus grands artistes. Ainsi en ont décidé les deux puissants initiateurs du mouvement : le *Syndicat de la Presse parisienne* et la *Bienvenue française.*

Aussitôt l'idée lancée, toute la Presse est partie en croisade pour la sainte cause, et c'est à peine si l'on peut suivre — tant elles sont nombreuses et continues — les étapes de cette belle campagne d'enthousiasme suscitée par le cri de ralliement des grands journaux, en particulier par la voix retentissante du *Matin.*

Toutes les villes, toutes les bourgades de France ont répondu à l'appel de la grande Presse. Déjà des sommes d'argent ont afflué des mains de généreux anonymes. Partout on organise des fêtes, des concerts, des conférences. La ville de Lyon, qui cherche toujours à se particulariser dans les nobles directions, entend souscrire séparément et pour la *Journée Pasteur* et pour une journée lyonnaise qui sera exclusivement consacrée aux laboratoires scientifiques de la région.

Ici et là les municipalités se remuent, les Sociétés s'assemblent, des Comités se forment, pour imaginer et rendre effectifs les meilleurs moyens d'effacer la misère des laboratoires et de servir le plus efficacement la science française, c'est-à-dire une belle part de l'humanité.

Il est beau et réconfortant de suivre au jour le jour depuis l'idée première d'une « Journée Pasteur », l'immense et active émulation suscitée sur tout le territoire de notre grande France. La grande Presse de la Province a rivalisé d'un même zèle avec celle de Paris, et avec quelle exacte conception des choses !

Il faut, lisait-on dans la *Dépêche de Toulouse*, que nous apportions à nos savants notre appui moral et notre aide financière.

Donner aux laboratoires, c'est donner à la France, c'est lui assurer une puissance plus grande et, partant, une plus complète sécurité. Mais c'est à l'humanité surtout que profitera l'avancement général de la science : agriculteurs, il vous donnera des engrais pour vos champs et vous aurez ainsi de plus abondantes récoltes ; industriels et ouvriers, pour vous ce seront des machines qui naîtront dans les laboratoires de nos savants ; femmes, la médecine saura protéger vos petits enfants ; c'est de la prospérité, de la force, de la vie qui s'élaborent dans le cerveau de ces travailleurs. Aidez-les à réaliser leurs si hautes conceptions.

Donner aux laboratoires, c'est travailler pour l'humanité, pour la France et pour vous.

Industriels, ouvriers, travailleurs des champs, les savants de France attendent avec foi votre aide à la science.



Je termine, en manière d'épilogue, par une remarque incidente. La grande Presse a démontré plus d'une fois tout ce dont sa puissance est capable, occasionnellement, pour le maintien de la grandeur et du bon renom de la science et de la médecine françaises. En ce qui vise plus spécialement la médecine, les grands journaux sont comme les langues d'Ésope : ils peuvent faire beaucoup de bien et ils en donnent souvent la preuve, mais ils peuvent faire parfois du mal ; et s'il en est ainsi, c'est qu'ils peuvent être égarés ou mal orientés par les médecins eux-mêmes, par ceux du moins qui, poussés par l'admiration impulsive pour leurs recherches scientifiques personnelles, se hâtent d'informer le grand public, par des articles « sensationnels », des résultats définitifs et *ne varietur* qu'ils croient avoir acquis. Tel savant se présente comme un nouveau Brown-Séquard plus avancé que l'ancien ; un autre proclame le système de la « floculation » comme le meilleur et l'unique moyen de dépister la syphilis ; tel autre grand savant invoque les lois biologiques pour conseiller les aliments crus ; survient un riposteur pour dire *urbi et orbi* que ce n'est pas vrai, et que la ration alimentaire, comprît-elle des viandes et des légumes cuits, contient toujours assez de vitamines. Et combien d'autres contradictions du même genre. Que doit penser de tout cela le public éclairé et réfléchi?

Non, le souvenir de Pasteur doit inviter les uns et les autres à être moins pressés et surtout moins affirmatifs dans leurs déclarations publiques. Laissons la grande Presse à son rôle normal et ne l'encombrons pas de nouvelles scientifico-médicales susceptibles d'être démenties le lendemain de leur apparition. Par contre, apportons-lui notre aide au profit de la « Journée Pasteur ».

P. Cornet.

VARIÉTÉS

COMMENT M. BELOT, LYONNAIS COMPRENAIT LA MORPHOLOGIE HUMAINE

Par le Dr ROSHEM (de Cannes).

M. Jeau Belot, curé qui vivait à Lyon au milieu du XVIIe siècle, était un savant homme mais un singulier curé. Très docte astrologue, il a laissé des pages où il s'efforce d'accorder les secrets des constellations avec les symboles et même avec les principes de la religion chrétienne. Je ne sais jusqu'à quel point son érudition en sciences occultes respecte l'orthodoxie, et laisse à d'autres — plus experts sur ce point — le soin de décider si les œuvres du curé Belot exhalent le parfum de l'encens ou l'odeur empyreumatique du fagot. Elles nous sont parvenues dans une édition in-octavo de 1649 parue à Lyon chez Claude de la Rivière, sous le titre *Les Œuvres de J. Belot, curé de M il-Mont, professeur aux sciences divines et célestes.*

Nous n'en voulons retenir aujourd'hui que certains passages capables d'intéresser les médecins curieux, ceux où M. Belot fait montre d'une compétence inattendue en morphologie humaine. Nous disons « morphologie » pour user d'un terme à la mode, nos pères auraient écrit « physiognomonie », mais qui attache aujourd'hui un sens précis à ce mot qui éveillait il y a moins d'un siècle tant de discussions ardentes?

Le curé Belot nous expose les correspondances mystérieuses qui relient les astres au visage, aux diverses parties du visage, aux membres, aux principaux organes. Les voici :

Le Soleil..................	La teste.
La Lune....................	Le bras dextre.
Vénus......................	Le bras senestre.
Jupiter....................	L'estomach.
Mars.......................	Les testicules.
Mercure....................	Le pied droit.
Saturne....................	Le pied senestre.

Nous ne nous attarderons pas à rechercher les causes astrales et humaines qui ont poussé M. Belot à attribuer à telle ou telle planète le ministère de tel ou tel organe. Il nous faudrait descendre dans les profonds mystères astrologiques où beaucoup de lecteurs ne nous suivraient pas. D'ailleurs les opinions des divers astrologues sont aussi différentes entre elles que des opinions médicales pourraient l'être. Ainsi Henri Corneille d'Agrippa met les testicules sous l'influence directe de la Lune. Cela nous surprend davantage, un esprit moderne se rallie plus volontiers à l'avis de M. Belot qui place les organes génitaux mâles sous l'invocation de Mars, dieu des combats. Quand les énergiques sous-officiers qui exercent de nos jours les conscrits au métier des armes veulent exprimer leur satisfaction d'une manière enthousiaste, n'ont-ils pas coutume de s'écrier, en montrant le jeune soldat qu'ils tiennent pour un valeureux émule du dieu Mars : « Il ne manque pas d'être pourvu de glandes génitales, et exactement placées ! » Ils usent, il est vrai, d'un langage plus synthétique, plus exact et plus imagé, mais le fond de la pensée est bien ce que nous disons. Par contre, nous les voyons plutôt trouver à tout instant une correspondance — peu flatteuse celle-là — entre la Lune et l'organe génital femelle !

Voilà tout ce qui nous reste aujourd'hui de ces influences astrales...

Quittons la cour de la caserne, et revenons à M. Belot écrivant en sa librairie, quelque part sur les coteaux de la Saône, parmi les cartes célestes, les mappemondes, les télescopes et les compas.

Voici les corrélations des astres et des parties du visage :

Le front.........................	Mars.
L'œil dextre.....................	Soleil.
L'œil senestre	Vénus.
L'oreille dextre	Jupiter.
L'oreille senestre...............	Saturne.
Le nez...........................	La Lune.
La bouche	Mercure.

Enfin les signes du Zodiaque tiennent aussi sous leur dépendance, tel le col, tels les reins, tels les genouils, etc. Cela n'est pas nouveau, et tous les traités d'astrologie contiennent des tables de ce genre.

Plus curieuses sont les opinions de M. Belot sur les conclusions que l'on peut tirer d'un examen physiognomonique, d'une étude morphologique attentive des diverses régions du corps humain.



Voici la tête.

« Quand la teste est grosse à proportion du corps avec le nerf du col gros et que le col est fort, c'est signe de force, de colère, magnanimité et humeur martiale.

« Quand l'homme ou la femme ont la teste longue et aiguë en forme d'une pyramide ou d'une capuce de capucien, ou pain de sucre, cela démontre l'homme estre eshonté, qui en jeunesse a assez de vivacité d'esprit, mais qui se passe incontinent ayant l'âge de vingt ans ; on voit beaucoup de celles testes à Paris, par le moyen des matrones qui leur donnent cette figure : telles personnes sont grandement gloutons et grands comesteurs ; ils

sont téméraires et audacieux, cela leur provient de la siccité du cerveau. »

Faut-il voir dans ce jugement terriblement sévère du curé lyonnais, sur les crânes qu'il dit parisiens, un peu de cette jalousie que de méchantes langues attribuaient à l'antique cité primatiale des Gaules, à l'égard de la capitale? Sentiment bien mesquin et qui n'a laissé aucune trace de nos jours, si jamais il exista.

« La teste, fort petite, nécessairement démonstre mauvais signe, et plus elle est petite, plus il y a d'insipience et la personne est subjecte à maladie, à cause que en icelle y a peu de cervelle et sont les ventricules étroits, dans lesquels les esprits estant trop serrés ne font leur fonction ni debvoir, estant conculquez, enflambez et suffoquez ; par quoy ils n'ont l'imagination libre ny bonne, et leur mémoire est labile ; telles personnes sont grandement cholères et promptes en toutes leurs actions qui ressentent plus le sainct Mathurin que leur Socrate, et souvent sont vertigineux et ne passent pour le cours de leur vie cinquante-six ans du plus. »

De ces propositions si catégoriquement affirmées bien que fort hasardeuses, nous ne pouvons tirer qu'une seule certitude, celle-ci : la propre tête de M. Belot était ronde et grosse.

Plus loin, la science physionomique permet à ce séculier de juger avec une ironie peu charitable les réguliers, ses confrères :

« Le front grand et spacieux signifie l'homme ignare et timide, et iceux sont comparez entre les brutes au bœuf : la pluspart de ces personnes qui ont le front tel sont d'une bonne conscience : ils ne sont portez en aucun mal : telles personnes sont propres et idoines pour faire des moines.

« Le petit front dénote la personne indocile, malfaisante qui ne se porte qu'au mal, ne voulant rien croire que ses folles opinions ; ils sont comparez pour les brutes au chat, ou rat de Pharaon. Caligula, empereur, l'avoit tel, aussi fut-il un abrégé de toute cruauté et de toute fainéantise qui ne voulut jamais croire personne d'authorité.

« Le front large représente personne gourmande et sale, particulièrement dans l'acte vénérien tenant de la nature du pourceau ; ils sont blandissants, faisant profession en apparence de toutes sortes d'amitié, mais en derrière ils sont ennemis, médisants, disans paroles offensives, scandaleuses de ceux à qui ils font apparence d'affectionner. »

Les lignes du front parlent aussi clairement à la perspicacité de M. Belot que les lignes de la main à la plus habile chiromancienne.

« La grande multiplicité des lignes ne sera autre chose que multitude d'affaires fort variables; la paucité et simplicité des lignes, cela démontre une simplicité aux affaires et négoces. » Comme cela est aisé et que cette science est aimable ; certes la découverte de tels secrets n'avait pas dû plisser beaucoup le front de notre auteur.

Mais voilà qui est plus délicat : « Si les lignes se trouvent semblables au front de la femme, la femme est grande babillarde, contumélieuse, rumélieuse, gratulite, rixieuse, vénéficque, adonnée en des arts illicites, sçachant quelques vers fols et inutiles en l'incantation...

« Deux ou trois lignes estant en la racine du nez, estant en la moitié incisées, signifient l'homme vénérien et adonné à ce vice. »

Ainsi, M. Belot se croit expert à discerner par les signes extérieurs le tempérament lascif des femmes aussi bien que des hommes. Il n'est pas douteux que les confidences reçues par lui, en raison de son caractère sacré, furent les seuls fondements de son expérience en cette périlleuse matière. Il lui arrive même de « se donner plaisir » — oh ! purement littéraire, — à propos de détails anatomiques d'une rabelaisienne précision. Mais attardons-nous plutôt aux parties nobles du corps humain, et instruisons-nous dans l'étude des cheveux.

« Quand les cheveux sont lasches et mols, cela dénote une complexion humide et non sanguine, et quand ils se hastent de sortir, c'est signe que le corps délinera en bref, en siccité, non pas à l'humide. Et quand la chaleur et la siccité se conjoignent, les cheveux sortent plus tost et avec cela ils sont plus près.

« La multitude des cheveux démontre l'homme estre chaud, et la grosseur d'iceux démontre sa cholére et qu'il est prompt à se fâcher ; cette abondance de cheveux arrive plustost aux jeunes personnes que non pas aux viels et aux enfans, car à iceux la matière est plus vaporeuse qu'humide, mais aux jeunes gens est le contraire : parquoy les contraires suivent les contraires. » Voilà la calvitie expliquée !

*
* *

Les veines que l'on voit courir sous la peau du visage ont, elles aussi, toutes sortes de significations importantes : « Si les veines qui apparoissent au visage sont petites et blanches, cela démonstre un homme estre feminin sans courage ; mais si elles sont grossettes et de cette même couleur, elles démonstrent la personne avoir un grand esprit, subtil et cault ; si elles sont grosses et particulièrement celles du front sur les temples, et celle du milieu du front dite *præparata*, elles démons-

VARIÉTÉS *(Suite)*

trent l'homme franc, libéral, lequel est subject à se captiver sous le joug de Vénus, et après l'action il est facile à le reconnoistre, estant enflées et violastres, qui démonstrent en apparence une pleurésie ou apoplexie ; si elles ne se démonstrent point sinon lorsque l'on fait une action violente ou que l'on rit, cela signifie trahison et perfidie.

« Lorsqu'au col les veines sont amples et grosses; elles représentent une forte ire et passion, principalement quand elles sont rouges, ce que témoignent Polémon, Adamante et Albert le Grand. *Si quis venas illas quæ sunt circa collum et tempora turgidas habeat et manifestas et sanguinei coloris, intus fervere iram ostendit.* »

Les marques ou signes que l'on voit en telles ou telles parties du corps sont la signature de la planète dont l'influence dominait au moment de la naissance.

La Lune imprime ainsi son sceau sous l'apparence de petites verrues et « bulbes blanches ou livides » au côté gauche de la tête et du visage. Vénus marque son règne aux reins, aux testicules, aux cuisses. « Ce sont bulbes ou marques plattes de couleur violette ou blanchastre qui ne signifient que lascivité. »

M. Belot ne craint pas de scruter les replis les plus secrets du corps humain, et l'on s'effarerait pour lui de cette hardiesse, si l'on ne sentait combien ses opinions (quoiqu'il les affirme comme des vérités indiscutables) sont fondées sur des hypothèses, des on-dit, des lectures et non sur l'observation méthodique et nombreuse qu'une œuvre de morphologie devrait toujours comporter.

La physiognomonie, la morphologie du bon curé Belot n'a rien de scientifique, elle n'évoque pour nous que les *Clefs des songes* ou l'*Astrologie des gens du monde* qui peuplent encore de nos jours les boîtes des bouquinistes. Le franc parler du XVIIe siècle lui permet d'aborder ouvertement des sujets que l'on n'admet plus aujourd'hui aux devantures des libraires que sous chemise close, transparente il est vrai.

Et encore, lorsque M. Belot traite de ces questions spéciales, il a beau se donner des airs avertis, là plus qu'ailleurs il apparaît inexpérimenté, et tout farci de rêveries et de documentation livresque, comme un collégien qui en face du portrait d'actrice amoureusement caché au plus secret de son pupitre évoque, faute de mieux, les poètes érotiques et les romanciers défendus. C'est dans la contemplation des étoiles que notre Belot est le mieux à son aise, et lorsque notre brave astrologue s'attarde aux choses terrestres, il semble qu'il aille les yeux au ciel et tout prêt à se laisser choir au fond du premier puits qui se rencontrera.

LE MÉDECIN ET LA VIE

ÉVOHÉ ! TOURNONS

« Que chaque jour où l'on n'a pas dansé au moins une fois soit perdu pour nous. »
(NIETSCHE.)

Aussi bien tout ne tourne-t-il pas sur notre ronde terre, elle d'abord, et nous, sur elle, en tout sens et à tous les vents? La Vie est un éternel tourbillon, auquel participe, on l'a démontré, la matière elle-même, que nous avons crue si longtemps immuable. Ainsi, tourbillonnant sans trêve, nous tournons le grand Film de la Vie.

Nous le tournons pour l'heure en dansant et certains le tournent en virevoltant des heures durant ; tel cet étudiant de Lyon qui, au dire des journaux, vient, paraît-il, de battre tous les records en dansant trente-trois heures, quinze minutes, trente secondes ! Nous avions déjà la bougeotte, nous voici atteints de dansomanie ; ne nous frappons pas pour cela, d'autant que c'est une réaction toute naturelle, animale, donc humaine, à l'affolant spectacle des hécatombes, à l'angoissante menace de mort qui a plané sur nous pendant des années. Nous sommes vivants, le cauchemar est fini, Dieu soit loué ! Pour nous le prouver, dansons ! La danse, en effet, a été le premier réflexe de joie de l'homme. Dès que la barbare nature lui laissait quelque répit ; dès qu'il l'avait vaincue, il dansait, en poussant des cris rythmés, premiers balbutiements du chant qu'il remplacera plus tard par la flûte de Pan, la lyre et enfin la harpe chère à David. La danse fut donc bien le premier des arts, et demeure un art selon l'affirmation de Voltaire.

L'homme a commencé par danser les principales manifestations sentimentales de sa vie. Il a dansé pour séduire sa compagne ; il a dansé pour égayer ses enfants ; il a dansé, hiératiquement, pour se rendre favorables les dieux ; il a dansé son entrée en guerre, et il a, bien entendu, dansé ses victoires, trophées en mains. Certaines de ces danses, de par leur objet, tenaient plutôt de la pantomime, voire du mimodrame : ainsi par exemple de la danse des funérailles que, de nos jours, Isadora Duncan a tenté de renouveler en dansant la douleur d'Orphée venant de reperdre pour toujours Eurydice. Avec les Égyptiens et surtout les Israélites, la danse tra-


PANSEMENT GASTRIQUE
GRANULÉ
DE
GELOSE
GÉLATINE
ET KAOLIN PURIFIÉ
GÉLOGASTRINE
DOSE
Une cuillerée à soupe le matin à jeûn, le soir avant de se coucher, et au besoin au moment des crises douloureuses.
MARQUE DÉPOSÉE
LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS
SUR DEMANDE
H. LICARDY. Ph. de 1re Classe
38 Bd Bourdon Neuilly
Tel. Neuilly 17 75
HYPERCHLORHYDRIE
ULCÈRE DE L'ESTOMAC

LE MÉDECIN ET LA VIE *(Suite)*

duira le progrès des civilisations et sera alors, avant tout, sacrée, religieuse, avec ses théories de jeunes vierges fêtant par leurs gestes gracieux les événements heureux, et aussi avec comme intermèdes des danses passionnelles, comme celle du Veau d'or dans le désert.

C'est chez les Grecs, peuple essentiellement artiste, que la danse atteignit son apogée. Elle faisait partie de l'éducation.

Point de cérémonies religieuses ou civiles, nuls jeux ou réjouissances où elle n'eût sa large part, traduisant, selon, l'ardeur militaire, la joie, la volupté, la griserie bachique, voire à certains jours l'obscénité. En passant chez les Romains, peuple lourd et guerrier, celle-ci perdit de son charme, devint un spectacle et fut l'apanage d'une caste, car un chevalier romain qui s'y serait livré aurait perdu sa noblesse. Après le long sommeil du moyen âge, avec la Renaissance, elle nous revient d'Italie. D'abord noble et pompeuse avec la sarabande, la pavane, la gavotte, le menuet, elle s'émancipe avec la gaillarde, le rigaudon, la volte, le branle, le tordion, la guimbarde. Outre cela, chez nous, certaines provinces avaient leurs danses propres, de même que, encore de nos jours, chaque peuple a ses danses nationales.

Par tempérament plus fils des Grecs que des Romains, la danse, chez nous, conserva longtemps ses caractères de délicatesse et de gaieté. Louis XIV, majestueux et gracieux, dansait des ballets et le peuple dansa gaiement le soir du 14 juillet 1789 sur les ruines de la Bastille ; malheureusement les tricoteuses devaient danser aussi, par la suite, la *Carmagnole* et le *Ça ira*. La danse étant par excellence, nous l'avons vu, un réflexe, ses modifications devaient donc suivre les mœurs ; c'est ainsi qu'après avoir été sévère, gracieuse, gaie, un peu folle avec le cancan, elle tend, de nos jours, à devenir licencieuse, pour ne pas dire plus.

Et d'abord, qu'est la danse à deux, telle que nous la pratiquons? C'est, a dit je ne sais plus qui, un cercle dont le centre est le diable ; disons plus simplement que ce centre est la femme. Voyez plutôt danser une femme qui aime le bal ; regardez ses yeux brillants, sa figure fiévreuse, ses cheveux fous, son corps langoureusement abandonné au bras de son cavalier, n'est-ce pas la femelle subjuguée qui s'adonne toute à son instinct de plaisir, aux prémisses du don final. Qu'est, d'autre part, l'invitation à la danse que fait un homme à une femme, sinon un vestige de l'antique dévolu jeté, jadis, par le mâle sur la femelle à son goût? Que fait-il? Il prend dans ses bras, mieux, il accole à son corps une femme ou une jeune fille demi-nue qu'il ne connaît pas, qu'il ne saurait saluer dans la rue.

Ainsi le veulent nos mœurs si souvent paradoxales. Qu'on le veuille donc ou non, notre danse est bien une forme d'hypnose sexuelle, une sorte, disons le mot, de bagatelle de la porte dont la conclusion naturelle, animale, devrait être l'acte d'amour, mais que notre civilisation hypocrite a borné au simulacre. Physiologiquement et psychiquement, nous savons, nous médecins, ce qu'il peut en résulter au point de vue nerveux chez cette sensitive qu'est la femme.

A vrai dire, jusqu'à ces dernières années, la danse à deux se pratiquait, en général, avec une certaine retenue, un minimum d'accolement. Ainsi s'exécutaient ces danses pourrait-on dire quasi familiales : la polka, la mazurka, la schottisch. Est alors née la valse, qui a soudé plus intimement les corps l'un à l'autre, dans une pression voluptueuse qui a atteint son maximum dans nos danses modernes. Voyez-les plutôt exécuter et vous constaterez que le ventre à ventre est la règle et que de plus la main du danseur appuie largement sur la région fessière de sa danseuse pour rendre plus intime, plus pénétrant le contact. C'est au point qu'un étranger de marque, interviewé sur ce nouveau mode, a tout naïvement répondu : « Mais pourquoi, diable, ces gens font-ils cela debout, alors qu'on est si commodément dans un lit? » Après ce jugement, je crois superflu d'insister. Serait-ce que je blâme, que je répudie la danse? A Dieu ne plaise! Nul n'est plus convaincu que moi de son excellence, n'est plus partisan de sa pratique, mais revue et quelque peu modifiée.

La danse, en effet, est la plus saine et la plus gracieuse des gymnastiques ; elle augmente l'ampliation respiratoire, met en jeu la musculature tout entière, assouplit les articulations et développe, par cela même, la souplesse et la grâce des mouvements. Aussi la voudrais-je voir faire partie de l'éducation de la jeunesse, tout comme en Grèce. Sous ce rapport, je crois que nous commençons à entrer dans cette voie. Mais alors, me dira-t-on, expliquez-vous! Qu'à cela ne tienne ! c'est bien simple : je voudrais, qu'en ce qui regarde notre jeunesse, la danse devînt une sorte de gymnastique agréable, éducatrice de vigueur et de grâce, qu'elle fut un plaisir sain et non plus, — entre médecins, précisons, — une véritable pratique onanique. Lasègue n'allait-il pas jusqu'à affirmer que : la danse était de l'onanisme en musique. Je souhaiterais donc qu'une mode heureuse et intelligente, pour cette fois, remplaçât la danse par couples entre jeunes gens et jeunes filles, par le retour aux danses grecques

LE MÉDECIN ET LA VIE *(Suite)*

des jeunes filles entre elles. Un heureux essai a été tenté dans cet ordre d'idées avec l'école d'Isadora Duncan et la méthode Dalcroze. La danse, ne l'oublions pas, est, en effet, essentiellement le propre de la femme, être de grâce et de séduction. Qu'en adviendrait-il? C'est que, à l'instar de ce qui s'est passé durant toute l'antiquité, dans nos fêtes, nos réunions, nos soirées, les jeunes filles danseraient par théories, entre elles, pour le charme de nos yeux. Et des jeunes gens, qu'en ferez-vous? Eh bien! mais ils pourraient fort bien, à l'imitation, par exemple, de ce qui se passe chez les Russes, danser des pas seuls, ou par groupes des danses de caractère. *Saltuit et placuit*, est-il écrit au fronton du Bullier de notre jeunesse, en exergue, au-dessous d'un coq représentatif. Et, en effet, à de rares exceptions près, l'homme saute plutôt qu'il ne danse, ainsi le veut son rôle de mâle.

Dans tout cela que faites-vous, ne manquera--on pas de me dire, des gens mariés, des célibataires, de tout ce qui n'est pas la jeunesse? A tous ceux-là je conseille, pour la bonne renommée de nos mœurs à l'étranger, autant que pour eux-mêmes, de renoncer à ces danses onaniques qu'il leur sera aisé de remplacer par les anciennes danses gracieuses de nos grand'mères, déjà énumérées : par l'aimable quadrille, avec, à l'occasion, des revenez-y, à la pavane, à la gavotte, au passe-pied. Il est temps vraiment que nous réagissions contre cette atmosphère de pornographie qui menace de nous empoisonner. Maintenant que, s'il plaît à certains maris, aimant à observer, de voir leurs femmes tourner demi-nues et pâmées aux bras d'un danseur inconnu, grand bien leur fasse ! je n'y contredirai pas ; d'autant que des goûts et des couleurs, en l'espèce surtout, *non est disputandum*. Ne savons-nous pas, au reste, qu'il est des peuples chez lesquels la plus grande politesse consiste, justement, à céder la jouissance de sa femme à l'hôte inconnu? Non, ce que, encore une fois, je souhaite et réclame, c'est le respect de la jeunesse qui est l'avenir de notre pays si éprouvé, si épuisé ; c'est qu'on la rende à sa destination première de gaieté et de santé ; c'est que l'on laisse à la danse son caractère d'exercice sain, vivifiant et gracieux. Si encore ces danses excitantes avaient pour conclusion une augmentation de notre natalité, on pourrait peut-être, au moins momentanément, oublier le moyen en considération du résultat. Mais plus on danse, moins on accouche ; alors, foin de ces danses blanches !

Propos, tout cela, ne manquera-t-on pas de dire, de diable qui se fait vieux, sur le retour. Mon Dieu ! si l'on veut, oui ; propos de retour de pas mal d'erreurs, propos de retour à certaines conceptions plus saines de la vie, propos de retour enfin à des mœurs qui ont fait leurs preuves en faisant grande et saine notre France !

PAUL RABIER.

LES MÉDECINS D'AUTREFOIS

MARIN CUREAU DE LA CHAMBRE, MÉDECIN ORDINAIRE DU ROI, DE L'ACADÉMIE FRANÇAISE

Le Dr Marin Cureau de la Chambre est le premier médecin ayant occupé un fauteuil à l'Académie française. Il naquit à Saint-Jean d'Assé, près le Mans, en 1596. De puissantes amitiés le hissèrent vers tous les honneurs. Au chancelier Séguier, il dut son fauteuil, Richelieu le tenait en particulière estime ; par Chapelain, il fut, à Colbert, désigné pour être inscrit, comme homme de lettres, sur la liste des personnages pensionnés par le roi. Nommé conseiller du roi en ses conseils, il devint son médecin ordinaire. Le 2 décembre 1635, il prononça, à l'Académie française, son discours de réception, « où il est prouvé que les Français sont les plus capables de tous les peuples, de la perfection de l'Éloquence ».

Doué d'une grande facilité d'élocution, il prononça l'éloge funèbre du Cardinal, protecteur de l'Académie, et fut chargé de souhaiter la bienvenue à Christine de Suède, venue en France pour en voir les beaux esprits. Excellent écrivain, il ne se laissa point déformer par le milieu dans lequel il évoluait, et sut garder une certaine indépendance.

Il se piquait d'érudition et s'avouait parfait observateur. Son œuvre littéraire, philosophique, scientifique ne laisse pas que d'être considérable. En 1634, il étudie les causes du débordement du Nil. De 1640 à 1662, il publie cinq volumes sur les *Charactères des passions*. En 1659, paraît un ouvrage intitulé : « *L'art de connaître les hommes*, où sont conteuus les discours préliminaires qui servent à cette science ». Cureau de la Chambre prétendait, en effet, deviner les hommes par la seule inspection de leur physionomie. Louis XIV, touché par ses observations, le consultait volontiers sur le choix de ses ministres. Il existait entre le roi et lui une correspondance secrète à ce sujet. On y pouvait lire cette phrase : « Si je

LES MÉDECINS D'AUTREFOIS *(Suite)*

meurs avant Sa Majesté, elle court grand risque de faire à l'avenir de mauvais choix. »

Dans son *Traité de la connaissance des animaux*, il s'élève contre la théorie cartésienne des animaux-machines. Il a publié des travaux sur la digestion, sur l'iris. En 1653, il composa même un « Discours sur les principes de la Chiromance ». Traducteur de la *Physique* d'Aristote, il a donné également un « Commentaire sur les Aphorismes d'Hippocrate », qu'il appelle *Usus Aphorismorum*.

Démonstrateur au Jardin des plantes, il fut anobli le 5 octobre 1640, et fit partie de l'Académie des sciences en 1666. Il mourut en 1669, à l'âge de soixante-quinze ans, et fut inhumé le 30 novembre, en l'église Saint-Eustache. Son tombeau se trouvait en face de celui de Colbert.

Il laissa un fils qui devint curé de Saint-Barthélemy, vieille église paroissiale disparue sous la Révolution, et située rue de la Barillerie, en face le Palais de justice. L'abbé de la Chambre a laissé de son père un portrait que nous reproduisons, d'après l'*Histoire de l'Académie*, de Pellisson. On verra que son éloge n'a rien d'hyperbolique.

« Mon père avoit naturellement beaucoup d'éloquence, il étoit savant en toute sorte de littérature, et ces qualités étoient soutenues par un grand fond d'honneur et de probité. Il étoit à tous les hommes de lettres un ami, qui ne leur manquoit jamais au besoin. La réputation que son esprit lui avoit acquise, le fit connaître au chancelier Séguier; et ce magistrat voulut avoir la Chambre auprès de lui, non seulement comme un excellent médecin, mais encore comme un homme consommé dans la philosophie et dans les belles-lettres. Le cardinal de Richelieu en porta le même jugement et en fit une estime singulière. Il le destina pour être un des ornements de l'Académie française, qu'il avoit établie depuis peu. La Chambre fut reçu dans cette illustre Compagnie au commencement de l'année 1635. Depuis, le même cardinal le choisit dans le grand nombre d'écrivains qui s'étoient attaches à sa fortune, pour répondre à un ouvrage séditieux, intitulé *Optatus Gallus de cavendo schismate*. Le roi Louis XV l'honora d'une affection particulière, et il la lui fit connaître en le nommant, un des premiers, entre les gens de lettres qui devoient avoir part à ses gratifications. Il fut aussi choisi pour remplir une des premières places dans l'Académie des sciences. Tout ce qu'il a écrit porte non seulement le caractère d'excellent philosophe; mais encore celui de bon chrétien. Il mourut en la soixante-quinzième année de son âge, le 29 novembre 1669. »

Dr MOUSSON-LANAUZE.

L'HYGIÈNE D'AUTREFOIS

LE BAIN NUPTIAL

En 1822 paraissait, chez Verdière, quai des Augustins nº 25, un ouvrage en deux volumes, « orné de jolies gravures et dédié au beau sexe », LES BAINS DE PARIS. Cuisin, coupable de plusieurs romans, en était l'auteur.

En sous-titre : *Le Neptune des Dames*. Cuisin annonce une description hydrographique des thermes, bains, étuves, eaux minérales et fontaines les plus célèbres du globe, renfermant des leçons d'hygiène précieuses pour la beauté des femmes et la santé des hommes... des galanteries décentes et des folies de bon ton.

Le programme est séduisant. Une épître dédicatoire aux dames, en vers, naturellement :

O vous, sexe enchanteur, qui d'un brillant laurier ...

je vous fais grâce du reste, — se termine par le quatrain suivant, qui, au demeurant, est joli :

D'une muse ingénue, en chantant les Françaises
J'ose à peine, en ce jour, présenter ces essais.
Un jaloux dit déjà : Mon Dieu ! quelles fadaises !
Que m'importe? un sourire... et j'obtiens du succès.

. . . .

Nous voici rue Saint-Lazare.

« Si la dépense qu'exige tel ou tel rôle constitue ce que l'on appelle la bonne compagnie, si l'on ne peut être *distingué* (suivant l'expression de rigueur) qu'avec beaucoup de toilette, *du genre*, un coupé potiron, ou bien un *tilbury* du fameux carrossier de la rue de la Paix ; enfin avec toute la toilette et les grands airs de l'opulence, c'est aux BAINS TIVOLI qu'il faut aller pour voir des personnes vraiment *distinguées.* »

Les Bains Tivoli ! Tout y est de grand ton. Tout le luxe de la chaussée d'Antin s'y donne rendez-vous. On y admire un jardin spacieux et des petits ponts chinois : de belles convalescentes y essaient leurs nouvelles armes ; le matin dans les bosquets ce sont de petits déjeuners, et le soir, dans les allées, de grands feux d'artifice.

Pour ceux qui ne vivent pas dans cet éden, il est *nécessaire* d'y être allé à quelque moment de la journée. En tout cas, il faut pouvoir dire, le soir, vers ciuq heures : *Je viens des Bains de Tivoli* comme *Je sors de chez Mlle Despeaux* ou *de chez Le Roy*, le fameux marchand de modes de la rue de Richelieu. Le comble du bonheur sera, pour une jeune et jolie femme, d'arriver en riche berline de sa terre et de descendre à la *maison de santé de Tivoli*, pour y soigner « ses vapeurs, ses spasmes, ses nerfs éternels »...

Il n'est pas que les charmantes « petites maîtresses » qui vont à Tivoli. Il est *de règle* que tout

L'HYGIÈNE D'AUTREFOIS *(Suite)*

jeune homme « bien né » aille, la veille de son mariage, prendre le *bain* dit *nuptial*. Celui-ci coûte un louis. (Le temps n'est pas éloigné où il nous faudra, pour l'instruction de nos fils, décrire à quel genre de monnaie il est fait allusion).

La formule du *bain nuptial* était savamment compliquée. Sur ordonnance du médecin-directeur, le bain était aromatisé par des vins étrangers d'une nature fortifiante, tels que le vin pectoral de l'Ermitage, la liqueur des vignes d'Alicante, cuite au foyer d'un soleil brûlant. Pendant le bain, collation nutritive et stimulante où les truffes cuites dans du vin de Champagne, le sirop de bouillon de veau, les émincés de gigot à la sauce tomate faisaient partie du menu imposé.

De là, le candidat passe dans la salle dite des cosmétiques où des garçons habiles le *tatouent* d'essences, d'esprit de muse, de suc de roses turc, de lotions d'eau de Cologne combinée avec du baume du Pérou, d'extrait de girofle, de vanille, de cannelle, d'ambre, de palmirène léger et de *certain insecte pilé*. Un feu dévorant circule dans les veines et vous restez, dit l'auteur, « un an entier tout imprégné de ces parfums qui vous permettent de développer les plus brillantes qualités ». Et le bain de Tivoli valait peut-être mieux que de se faire greffer des glandes de chimpanzé qui risquent fort de nous faire remonter au singe — alors que, par Darwin, nous pensions en descendre... qu'en dites-vous? R. MOLINÉRY.

ÉCHOS

A la Société de pharmacie de Lyon

L'écho nous revient d'une cérémonie qui eut lieu dernièrement pour fêter trois maîtres de la Faculté qui sont admis à la retraite : les professeurs BEAUVISAGE et CAZENEUVE, tous deux sénateurs, et le professeur FLORENCE, inspecteur de pharmacie.

Tous trois entendirent des lèvres éloquentes des professeurs Bretin, Moreau et Morel, les éloges qu'ils méritaient respectivement, soit pour leurs travaux scientifiques, soit pour leur enseignement. Le président de la Société de pharmacie, M. Prothière, clôtura la fête par un discours très éloquent.

Le soir eut lieu un banquet auquel assistaient, notamment, le Préfet du Rhône, le Recteur de l'Université, et le doyen de la Faculté de médecine, le professeur Jean Lépine. Des toasts furent portés, auxquels répondirent, non sans une grande émotion, les trois maîtres si cordialement fêtés.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 14 mai 1923.

Similitude des chocs en médecine ; leur superposition dangereuse, mais évitable. — M. Bazy et divers chirurgiens ont signalé l'intensité du choc opératoire chez des malades préalablement soumis à la radiothérapie. M. Foveau de Courmelles rappelle que dès 1904 il signalait les réactions produites par cette radiothérapie, d'autant plus marquées qu'il y a fonte brusque des tumeurs irradiées et résorption dans l'organisme des produits ainsi mis en liberté (floculation de A. Lumière).

Ainsi s'expliquent encore des morts par brûlures électriques, industrielles, très petites, écrasement des membres, etc.

S'il faut opérer après radiothérapie, ce qui est parfois le cas, on comprend que le choc opératoire se superposant au choc radiologique, semblable en ses manifestations, même si l'un et l'autre ont été faibles, peut, comme on l'a constaté, amener la mort ou de graves accidents. D'autre part, après des opérations de cancers, on irradie souvent immédiatement pour enrayer ou retarder les récidives, et la radiothérapie peut déterminer des accidents chez les individus encore en état de choc opératoire. Le choc se traduit par un état sanguin spécial, et une hypotension artérielle ; il est donc facile de ne pas s'y exposer en évitant la superposition.

Comment doivent travailler les dactylographes. — M. Lahy montre que le clavier dit universel ne convient pas à toutes les langues, à cause du groupement des lettres pour l'anglais. La méthode dite des dix doigts, qui assimile la frappe des dactylos à celle des pianistes, est mauvaise. L'auteur, grâce à un appareil spécial, a enregistré tous les gestes des dactylos. La meilleure méthode à employer pour le maximum de rapidité est celle préconisant l'alternance des mains et, quand l'alternance n'est pas possible, le sautillement pour la main droite et le jeu de tous les doigts pour la main gauche. Chaque dactylo a une frappe personnelle, mais il est bon de rechercher la machine qui convient le mieux à son tempérament.

Sur la toxicité des autolysats et des extraits tissulaires. — M. Auguste Lumière rappelle ses travaux antérieurs sur la pathogénie du choc. Il montre de nouveau qu'on peut préserver un animal du choc par une injection intravasculaire préalable de suspension barytique convenable, ce qui montre que l'on a bien affaire à des phénomènes de choc physique se déroulant suivant le mécanisme qu'il a indiqué pour expliquer les symptômes aigus de l'anaphylaxie. On peut d'ailleurs vacciner les animaux contre le choc en les soumettant à un traitement susceptible de déclencher un choc atténué au moyen de floculats ou précipités par l'oléate de soude, la choline, les lipoïdes. Le rôle que l'auteur a attribué aux phénomènes de floculations en pathologie est considérable, et ses expériences s'accordent entièrement aussi avec la théorie physique des chocs telle que l'auteur l'a conçue et avec celle de l'antianaphylaxie qui résulte de l'accoutumance des parois vasculaires à l'excitation par les floculats

H. Maréchal.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 15 mai 1923.

Le placement familial des nourrissons. — MM. Léon Bernard et Debré rappellent que la tuberculose, chez le nourrisson, est transmise par la mère malade. La séparation est donc nécessaire pour protéger l'enfant. Les auteurs montrent les dispositifs de l'« Œuvre du placement familial des tout petits », créée et dirigée, suivant leurs conseils, par Mme Arnold Seligmann. Cette œuvre dispose de 225 places réparties dans trois centres situés en Sologne. D'avril 1920 à décembre 1922, l'œuvre a placé ainsi 183 enfants chez lesquels il n'y a eu que 3 décès.

Les auteurs exposent les règles d'hygiène qui ont été mises en œuvre pour obtenir ces résultats remarquables. L'application de ces principes apporte une grande sécurité d'action à la prophylaxie de la tuberculose dans la première enfance, dont l'importance dépasse encore celle de la seconde enfance, puisque c'est le premier âge surtout qui compte les tuberculoses les plus graves, les plus fréquemment mortelles.

L'insuline dans le diabète. — MM. Chabanier, Lobo-Onell, Lebert montrent que les accidents observés (syncope convulsions), qui se produisent parfois après l'injection, ne sont pas dus au produit, mais bien à la chute brutale du taux du sucre dans le sang des animaux en expérience. Les accidents ne sont pas à redouter quand les injections d'insuline sont suivies de l'absorption de matériaux hydrocarbonés.

Le nouveau mode de préparation des produits opothérapiques. — Note de MM. Sartory et Pélissier.

Les associations microbiennes dans la tuberculose pulmonaire. — MM. Courmont et Boissel ont examiné les expectorations de 142 malades. Dans 91 p. 100 des cas le bacille de Koch existait seul dans les crachats. Dans les autres cas, ce bacille était associé à d'autres microbes, surtout le streptocoque, le pneumocoque, le tétragène. Ces tuberculoses à associations microbiennes sont ordinairement beaucoup plus graves. Sur 24 cas suivis, ces auteurs ont enregistré 17 décès. Il y a là indiscutablement un facteur de gravité sur lequel il importait d'attirer l'attention.

H. Maréchal.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 18 mai 1923.

Polyarthrite déformante chronique très améliorée par le traitement bismuthé. — MM. Dufour, Duchon, Durand présentent une femme de quarante-deux ans atteinte depuis 1916 d'une polyarthrite déformante chronique syphilitique, et dont la réaction de Wassermann a été deux fois positive. Ces douleurs ont été améliorées par des injections de néosalvarsan ; mais la situation s'est complètement modifiée depuis que la malade a été traitée par deux séries de Grimby : elle était confinée au lit depuis six mois ; actuellement, elle marche avec une canne, quelquefois sans aide.

M. Comby fait remarquer qu'au Maroc, pays où la syphilis est si fréquente, on trouve, dans les dispensaires antituberculeux, de nombreux enfants immobilisés jusque-là dans des plâtres pour des affections bacillaires

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

et qui sont rapidement guéris par des traitements antisyphilitiques.

Manomètre étalon portatif. — M. LAUBRY présente un manomètre à eau et air comprimé, pratique et indéréglable, satisfaisant aux nécessités de l'étalonnage et pouvant au besoin se substituer provisoirement, pour la mesure courante de la tension artérielle, à un manomètre métallique faussé et soumis à la réparation.

A propos des varicosités liminales baso-thoraciques dans la compression de la veine cave supérieure. — MM. M. CHIRAY et J. LEBON reviennent sur la valeur de ce signe. Ils montrent une malade chez laquelle, à la suite d'un traitement antisyphilitique, ont régressé, de façon unilatérale, les signes de compression cave supérieure que causait un anévrysme aortique avec médiastinite. Du côté droit, où les symptômes persistent, on constate encore de l'œdème du sein et des varicosités baso-thoraciques très marquées. Du côté gauche, où la compression paraît en partie supprimée, le sein est affaissé et les varicosités ont disparu alors qu'elles étaient très accentuées quelques semaines auparavant. On ne peut donc refuser une certaine valeur à ces petites phlébectasies situées à la limite des circulations cave supérieure et cave inférieure.

Diagnostic radiologique de la bronchectasie. — MM. TRÉMOLIÈRES et JOULIA présentent la radiographie d'une dilatation bronchique prise après injection sous-glottique de lipiodol. Deux examens radiologiques antérieurs étaient restés négatifs. La bronchectasie ainsi injectée apparaît au lobe inférieur gauche sous forme d'une opacité très étendue formée d'un amas de larges colonnes ramifiées qui sont les bronches dilatées, au-dessus desquelles on perçoit les fines arborisations bronchiques normales de la partie moyenne du poumon.

Deux cas de pneumothorax artificiel bilatéral. — M. AMEUILLE rapporte les observations de deux malades auxquelles il a été amené à pratiquer un pneumothorax artificiel thérapeutique sur des lésions pulmonaires bilatérales, après guérison du côté opposé par un pneumothorax antérieur non encore résorbé. Les deux malades sont très améliorés, bien que leurs deux plèvres restent encore décollées. Il y a donc possibilité de survie et même d'amélioration, avec un pneumothorax double partiel.

M. AMEUILLE, à des questions posées par MM. NETTER et CHIRAY, répond qu'après le second pneumothorax il ne se produisit aucun trouble fonctionnel particulier ; que les cavités attendent de longs mois avant d'arriver à un collapsus complet ; que malgré le pneumothorax et sous celui-ci, la respiration persiste, car, par suite des adhérences, le poumon n'est pas entièrement refoulé et reste encore en divers points collé à la paroi thoracique.

Sur la difficulté du diagnostic de certaines endocardites infectieuses lentes, à propos d'un cas de tuberculose subaiguë latente. — MM. ROUTIER et WALSER rapportent l'histoire d'un homme qui fut hospitalisé avec un cortège de symptômes qui faisaient penser à une endocardite infectieuse lente : fièvre, mauvais état général, pas de signes de localisations pulmonaires, apparition d'un souffle cardiaque sans antécédents endocardiques préalables. Or, ce malade mourut et l'autopsie montra l'absence d'endocardite et l'existence d'une tuberculose pulmonaire latente. Les auteurs montrent les difficultés rencontrées pour poser un tel diagnostic devant un état infectieux indéterminé.

M. DEMASSARY. — Le diagnostic peut être difficile dans deux cas. Diagnostic de tuberculose alors qu'il s'agir d'endocardite lente ; ou diagnostic d'endocardite végétante chez une rhumatisante ancienne alors qu'il s'agit de tuberculose pulmonaire.

M. RIST pense qu'il ne faut jamais considérer un individu comme tuberculeux tant qu'on n'a pas trouvé de bacilles dans ses crachats ; la mauvais état général, l'hyperthermie ne suffisent pas.

M. DEBRÉ. — On ne peut porter le diagnostic d'endocardite végétante si on n'a pas d'hémoculture positive. Avant de certifier que le sang ne contient aucun germe, il faut répéter à trois ou quatre reprises les hémocultures. Au cours des endocardites malignes, la présence de sang dans les urines est un signe fréquent très important.

M. FIESSINGER. — Ce diagnostic est souvent insoluble, car il peut y avoir coexistence d'endocardite et de tuberculose.

M. ROUTIER, dans son cas, avait toujours eu des hémocultures négatives ; mais celles-ci le sont souvent dans es endocardites thrombosantes.

La lutte contre la syphilis au Maroc. — M. COMBY. — La syphilis est un véritable fléau. Au Maroc, 50 à 90 p. 100 des individus, suivant les auteurs, sont syphilitiques. Alors qu'en France un homme sur dix est spécifique, au Maroc, huit sur dix le sont. Depuis la guerre, la lutte contre la syphilis a été particulièrement bien comprise, bien dirigée. Les résultats obtenus sont aussi des plus satisfaisants. Les Marocains sont d'excellents malades qui viennent régulièrement se faire traiter. La syphilis au Maroc pourra être facilement, rapidement jugulée. On doit ces beaux résultats à la création de dispensaires très actifs et à une réglementation sévère mais bien comprise de la prostitution : les filles soumises sont très surveillées, non par la police, mais par les médecins ; toute contaminée est traitée. L'assistance publique est entièrement gratuite : les malades viennent nombreux se faire traiter pour ce motif. Mais, depuis quelques mois, on fait payer 2 francs par piqûre intraveineuse aux malades qui le peuvent ; or, depuis que cette mesure est en vigueur, le nombre des visites diminue de près des deux tiers. L'auteur demande que cette mesure soit rapportée pour que la lutte si bien commencée puisse prochainement porter ses fruits.

M. QUEYRAT pense qu'on ne dira jamais assez que la seule voie d'administration des médicaments antisyphilitiques est la voie intraveineuse : elle n'est pas dangereuse. L'auteur n'a vu que trois cas de mort (apoplexie séreuse) sur 105 000 piqûres. Dans les cas malheureux, il ne faut pas toujours s'en prendre au produit : le mercure peut être cause de dermite exfoliatrice et de mort au même titre que les arsenicaux.

M. COMBY répond à M. NETTER que la syphilis héréditaire n'est pas la seule responsable. Fréquents sont les enfants présentant une syphilis acquise.

P. BLAMOUTIER.

Primes aux Abonnés de *Paris Médical*

Nous pouvons fournir à nos Abonnés à des prix particulièrement avantageux :

1° **Une LOUPE** cerclée, montée sur manche métal pour examens dermatologiques (valeur **12** francs) . . . . **8** francs

2° **Une BOITE en métal nickelée** pour transport dans la poche des sondes urétrales (valeur **10** francs) **6 50**

3° **Une ÉTAGÈRE nickelée** portant 5 flacons de 30 grammes bouchés à l'émeri (valeur **22** francs) . . . . **13** francs

Envoyer mandat de 9 fr. pour l'envoi du n° 1 franco; 7 fr. 50 pour le n° 2; 15 fr. 90 pour le n° 3.

Compte chèques postaux : **J.-B. Baillière et fils, Paris-202**

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 9 mai 1923.

Hydronéphrose par coudure de l'uretère sur un vaisseau. — M. ALGLAVE a recueilli à l'autopsie d'une vieille femme un rein très fortement ptosé avec grosse hydronéphrose due à la coudure de l'uretère sur les vaisseaux utéro-ovariens et sur les deux rameaux pyéliques.

Hernie obturatrice étranglée. — Rapport de M. FREDET. — M. GAUTHIER (de Luxeuil) a observé des accidents d'étranglement chez une vieille femme porteuse d'une hernie crurale. A l'intervention, cette hernie n'est pas étranglée ; une laparotomie fait voir une anse grêle engagée dans le canal obturateur. Par l'incision crurale à travers le pectiné, découverte du sac où on trouve une anse grêle en très mauvais état. Résection de 15 centimètres de grêle. Cure radicale des deux trajets en abaissant vers le pubis l'arcade crurale, et élevant vers lui les obturateurs et le pectiné.

Anévrysme poplité consécutif à une exostose du fémur. — Rapport de M. ROUX-BERGER. — Chez le malade observé par M. CLAVELIN, le début avait été marqué par une douleur brusque, puis était apparue une double tumeur : l'une dure, l'autre molle et dépressible. On intervint, croyant à une *exostosis bursata* et on trouva de nombreux caillots. Abrasion de l'exostose, résection du sac, ligatures, suivies de quelques troubles qui cédèrent rapidement, l'anévrysme siégeant au-dessus des articulaires.

Luxation récidivante unilatérale du maxillaire inférieur, consécutive à une injection intraveineuse d'alcool pour névralgie faciale. — Rapport de M. ROUX-BERGER. — MM. COMBIER et MURARD, après avoir fait trois injections d'alcool à l'émergence du nerf maxillaire inférieur et à l'épine de Spix, ont obtenu chez leur malade une amélioration très nette de la névralgie, mais ont vu progressivement s'établir une luxation récidivante de la mâchoire dont ils n'ont obtenu la guérison que par la résection du ménisque. La pathogénie reste obscure.

M. CUNÉO précise qu'il s'agit peut-être d'une paralysie des masticateurs par section physiologique de leur nerf.

Nouvelle technique de gastrostomie. — Rapport de M. MOUCHET. — M. DELVEAUX (de Luxembourg) fait une laparotomie médiane, décolle la peau du côté gauche et par une petite brèche fait passer à travers aponévrose, muscles et péritoine, le cône gastrique repéré d'avance ; la bouche est ainsi très continente.

M. LAPOINTE emploie une technique analogue.

M. GOSSET préfère la technique de Witzel.

M. PROUST, de même, avec quelques modifications.

Appendicostomie dans le traitement de l'invagination intestinale. — Rapport de M. MOUCHET. — M. DESCARPENTRIES (de Roubaix) a eu l'idée de pratiquer une appendicostomie après désinvagination, chez un enfant de dix-sept mois opéré à la neuvième heure, afin d'évacuer les gaz et de mettre l'intestin en vidange. Il attribue à cette manœuvre la « résurrection » qui suivit l'intervention. M. Mouchet fait des réserves à ce sujet.

Technique de la fermeture des bouts intestinaux. — M. CUNÉO est partisan, en général, de l'écrasement ; il le rejette pour le duodénum, où il le croit dangereux. Il continue à employer, pour la suture, le surjet total avec les points de Schmieden et Connell.

Cancer de l'épididyme. — M. LAPOINTE a extirpé chez un homme de soixante-six ans un noyau épididymaire qu'il croyait être un reliquat blennorragique. L'examen histologique a montré qu'il s'agissait d'un épithélioma. La castration a été pratiquée et le malade reste guéri depuis dix mois.

Il s'agit là d'une affection très rare. M. Lapointe en a relevé 11 cas.

M. PIERRE BAZY en a observé un cas.

JEAN MADIER.

Séance du 16 mai 1923.

Traitement du prolapsus utéro-vaginal par l'opération de Le Fort. — Rapport de M. CHIFOLIAU. — MM. COMBIER et MURARD ont employé huit fois ce procédé avec de bons résultats, deux de ces résultats datant de plus de dix ans.

L'opération peut être faite sous anesthésie locale ; le cloisonnement doit être étendu sur toute la hauteur du vagin et sur presque toute sa argeur. C'est un cloisonnement élargi.

Elle est indiquée chez les femmes âgées ayant passé la ménopause, lorsque les fonctions vaginales sont abolies, et après échec des autres procédés.

Cholécystite calculeuse récidivée après cholécystostomie, guérie par cholécystectomie. — M. SOURDAT. — Rapport de M. GOSSET.

Trois observations de plaies thoraco-abdominales. MM. COMTE et FERRON. Rapport de M. ROUVILLOIS. **Deux observations de réunion primitive après obturation de cavités osseuses par tissus vivants.** — Rapport de M. GRÉGOIRE.

I. MM. DESPLAS, WILMOTH et PEYRE ont eu recours à un lambeau épiploïque pour obturer une cavité fémorale consécutive à une fracture exposée.

II. M. ALEXANDRE CROISIER s'est servi d'un lambeau musculaire pour obturer une cavité ostéomyélitique.

Dans les deux cas on a eu recours en même temps à la vaccinothérapie, et la cicatrisation a été rapidement obtenue.

III. M. GRÉGOIRE, rapporteur, a eu recours également deux fois avec succès à une myoplastie pour obturer une cavité du fémur. Il montre les avantages des tissus vivants et en particulier de la graisse et du muscle, sur les pâtes et autres mélanges dits « de plombage » pour l'obturation des cavités osseuses.

Parotidite à répétition, avec rétention salivaire traitée avec succès par l'arrachement de l'auriculo-temporal. — M. LECLERC (de Dijon). — Rapport de M. OKINKZYC.

Hypernéphrome métastatique du fémur. — M. SENCERT a observé un homme qui présentait depuis trois mois une tumeur haut située de la cuisse gauche, faisant corps avec l'os. Une ostéotomie exploratrice permit de faire une biopsie qui montra : 1° de l'ostéite condensante ; 2° des plages de cellules épithéliales dont l'aspect était celui de l'hypernéphrome.

On ne put déceler cliniquement aucune altération rénale.

On fit une désarticulation de la hanche à la suite de laquelle le malade succomba.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

A l'autopsie, on trouva dans la partie supérieure du rein gauche une petite tumeur présentant la même structure.

M. AUVRAY a observé sur un sujet chez qui l'autopsie révéla l'existence d'une tumeur de la capsule surrénale une tumeur métastatique de l'extrémité inférieure d'un fémur, pour laquelle on amputa la cuisse, et qui fut suivie de l'apparition d'une tumeur analogue au fémur opposé.

Septicité des parois gastriques dans certains ulcères gastro-duodénaux et ses conséquences thérapeutiques et opératoires. — MM. PIERRE DUVAL, J.-CH. ROUX et MOUTIER, frappés de l'issue fatale qui suit certaines opérations simples, rapides et correctes pour ulcus, ont recherché les microbes dans la paroi gastrique, et chez quatre opérés ils ont trouvé, dans la paroi, dans les lymphatiques, sous le péritoine, du streptocoque et des diplobacilles.

M. DUVAL s'attache surtout à l'étude des conséquences opératoires : désunion des sutures les plus correctes ; infections locales, infections générales.

Recherchant les moyens qui permettraient de distinguer ces ulcères infectés des autres, il n'accorde aucune valeur à l'âge de l'ulcère, ni à l'évolution de la courbe thermique. Peut-être l'existence de crises douloureuses répétées et récentes, les modifications de la formule sanguine auraient-elles quelque valeur, mais de nouvelles observations sont nécessaires.

L'examen direct ne permet pas de distinguer les ulcères infectés.

Au point de vue de la conduite thérapeutique, en présence de pareils ulcères peut-être vaudrait-il mieux s'abstenir de toute intervention directe, se contenter d'une simple gastro-entérostomie et laisser « refroidir » patiemment la lésion.

Pendant ce temps, on pourra utiliser les lavages gastriques à l'eau iodée (Grégoire), la séro- et la vaccinothérapie. Des auto-vaccins pourront être fabriqués avec les streprocoques prélevés sur les dents de ces malades ; il s'agit habituellement de la même variété que dans la paroi gastrique.

JEAN MADIER.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 12 mai 1923.

La destinée des leucocytes après la leucopédèse gastrique. — MM. LŒPER et MARCHAL concluent de leurs expériences au pouvoir digestif des leucocytes attirés dans l'estomac au cours de la digestion des aliments solubles, au passage en très petit nombre de leucocytes intacts à travers le pylore, à la rareté de figures de phagocytose, à l'absence de résorption des leucocytes à travers la muqueuse gastrique après la digestion, à leur destruction sur place mettant en liberté les substances qui, très probablement, sont à l'origine de leur pouvoir digestif et antitoxique.

M. CARNOT fait remarquer que cette lyse des leucocytes se produit également dans une anse intestinale de Thiry-Wella.

Réaction tuberculinique et anaphylaxie. — M. J. PARAF a pu observer que chez les rougeoleux la sensibilité sérique persiste pendant la période anergique ; des observations du même genre faites chez les animaux, telles que la persistance de la tuberculino-réaction chez des animaux préservés contre le choc sérique, montrent que l'anaphylaxie et la réaction tuberculinique sont deux choses différentes.

Injections intravasculaires d'huile iodée sous contrôle radiologique. — MM. SICARD et J. FORESTIER présentent des clichés radiographiques permettant d'étudier sur l'animal vivant la topographie vasculaire :ils ont pu suivre sous l'écran le cheminement des gouttelettes huileuses et ont pu se rendre compte qu'elles arrivaient à traverser tous les réseaux capillaires. L'innocuité de ces essais sur l'animal, les travaux de Rathery et Cartier les ont engagés à faire de semblables recherches chez l'homme, ce qui leur a permis de faire des constatations du même ordre.

Injections intraartérielles de sérum antitétanique. — M. DESLIENS apporte quelques résultats encourageants du traitement du tétanos chez le cheval par les injections intracarotidiennes de sérum antitétanique. Lorsqu'elles sont faites de façon assez précoce, elles lui ont valu des guérisons même dans des formes très sévères.

Tonus musculaire et sympathique. — M. MENDELSOHN apporte une série d'expériences qui l'amènent à admettre que le tonus des muscles striés est uniquement sous la dépendance des fibres spino-motrices ; le sympathique n'interviendrait en aucune façon.

M. THOMAS approuve les conclusions de l'auteur ; il apporte en leur faveur des arguments cliniques tels que le maintien du tonus musculaire malgré la disparition complète des réflexes sympathiques dans un membre dont le sympathique a été détruit par une blessure de guerre.

M. PIERRON, tout en faisant des réserves, est moins affirmatif ; pour lui, il existe ce qu'il appelle le tonus résiduel qui se manifeste par un allongement du muscle extrêmement faible, certes, mais appréciable lors de la section du sympathique. Il estime donc qu'il serait prématuré de refuser toute influence au sympathique.

M. THOMAS montre par différents exemples que de nombreux éléments, de nombreux facteurs interviennent dans le maintien du tonus et que la question est des plus complexes. Mais il fait des réserves sur l'origine sympathique directe de l'allongement signalé par M. Piéron ; il se demande s'il n'est pas plutôt le fait de phénomènes vaso-moteurs intramédullaires déterminés par la section des fibres sympathiques centripètes.

M. Piéron, tout en reconnaissant que cette pathogénie est défendable, croit cependant que cet allongement est trop immédiat pour que son mécanisme soit aussi compliqué.

F. BORDET.

NOUVELLES

Règlement administratif concernant l'organisation et le fonctionnement du centre régional contre le cancer de Bordeaux et du Sud-Ouest. — ARTICLE PREMIER. — Le centre régional de lutte contre le cancer, créé près la Faculté de médecine de Bordeaux, sera organisé suivant le plan adopté, sur le rapport de M. le professeur Bergonié, par la commission du cancer instituée par le ministre de l'Hygiène.

Locaux. — ART. 2. — Les locaux provisoirement mis à la disposition du centre par la Faculté de médecine seront aménagés pour recevoir :

a. Un service de consultation fonctionnant comme dispensaire, pour les cancéreux non hospitalisés ;

b. Un service d'hospitalisation des cancéreux (hommes et femmes) ;

c. Un service thérapeutique (chirurgie, radiothérapie pénétrante et curiethérapie) ;

d. Un service d'enseignement et de recherches scientifiques.

Admission des malades. — ART. 3. — Les malades admis dans le centre régional contre le cancer de Bordeaux et du Sud-Ouest proviennent, soit du département de la Gironde, suivant délibération de son conseil général (voir règlement départemental pour l'application de la loi du 15 juillet 1893, en date du 17 décembre 1922), soit des départements voisins, dont les conseils généraux comme celui de la Gironde) ont organisé dans ce but (règlement départemental) le service de l'assistance médicale gratuite, en rattachant leur département au centre régional de Bordeaux, pour le traitement des cancéreux (art. 4, de la loi du 15 juillet 1893).

Instrumentation. — ART. 4. — Le centre de Bordeaux comportera trois appareils, au moins, de radiothérapie pénétrante, pourvus de tous les moyens de protection et de sécurité. La dotation en radium de ce centre sera, au minimum, de 200 milligrammes de radium-élément.

Toutes les ressources de la chirurgie devront pouvoir être utilisées dans le centre anticancéreux ou, pour les opérations graves, dans un centre chirurgical voisin.

Service d'enseignement et de recherches. — ART. 5. — Il sera fait, par le directeur de ce centre ou par les autres chefs de service, des leçons et des démonstrations destinées à compléter l'instruction des étudiants et des praticiens, particulièrement sur la nécessité d'un diagnostic précoce du cancer, Des locaux de recherches, tant biologiques que physiques, devront être annexés au centre de Bordeaux pour des travaux ayant pour but de rendre plus efficace, la lutte contre le cancer.

Service d'hygiène sociale. — ART. 6. — Le directeur du centre régional devra procéder, soit par lui-même, soit par l'intermédiaire de ses collaborateurs et assistants, à toutes les enquêtes d'ordre sanitaire, professionnel et démographique, susceptibles d'apporter une contribution utile sur la genèse et l'étiologie du mal (casier sanitaire des maisons, catégories professionnelles, distribution géographique, etc.) A cet effet, il pourra recourir à la collaboration des inspecteurs départementaux d'hygiène, des inspecteurs du travail et de toutes les autorités compétentes.

Directeurs et chefs de service. — ART. 7. — Le ministre nommera le directeur du centre régional, sur la proposition du conseil d'administration et après avis du conseil de la Faculté. Il nommera également les chefs de service du centre, sur la proposition du directeur et après avis du conseil de la Faculté. Ceux-ci pourront être soumis au concours, si le conseil d'administration en décide ainsi.

Après entente avec le directeur, la commission administrative des hospices choisira le personnel secondaire — infirmiers et infirmières — nécessaires au fonctionnement du centre.

Au point de vue technique, le directeur aura l'entière responsabilité de l'admission, du traitement des malades, de la surveillance du personnel.

Au point de vue administratif, il engagera les dépenses et donnera quittance, comme le fait un professeur de faculté pour l'administration de son laboratoire.

Il recevra en consultation, au moins trois fois par semaine, les nouveaux malades et les malades anciens, soit de Bordeaux et de la Gironde, soit des départements limitrophes, prononcera sur leur hospitalisation ou sur leur séjour momentané au centre. Il soumettra à ses collaborateurs les cas de cancer pour lesquels leur intervention lui paraîtrait nécessaire.

Administration du centre régional de Bordeaux. — ART. 8. — Le conseil d'administration du centre régional de Bordeaux, sera composé : du doyen de la Faculté de médecine, représentant le ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts ; du directeur du centre ; des chefs de service du centre ; de l'inspecteur départemental d'hygiène de la Gironde ; d'un représentant de la commission administrative des hospices désigné par celle-ci ; d'un représentant désigné par le conseil municipal de Bordeaux ; d'un représentant désigné par le conseil général de la Gironde ; d'un représentant désigné par les conseils généraux des départements ressortissant au centre du président de l'Association contre le cancer de Bordeaux et du Sud-Ouest ; le doyen de la Faculté de médecine de Bordeaux remplira les fonctions de président.

Budget. — ART. 9. — Un chapitre spécial, en recettes et dépenses, sera ouvert au titre du centre régional de Bordeaux, au budget de la Faculté de médecine.

Les propositions concernant ce chapitre seront établies par le conseil d'administration du centre et seront préalablement soumises à l'examen et à l'approbation de M. le ministre de l'Hygiène.

Le développement de ce chapitre figurera en annexe audit budget.

Le doyen, président du conseil d'administration du centre, sera tenu de présenter annuellement au ministre de l'Hygiène un compte administratif dudit chapitre.

Un inventaire du matériel, avec valeurs estimatives, sera dressé et tenu régulièrement à jour ; il fera l'objet d'une vérification annuelle par le directeur du centre, assisté d'un membre désigné par le conseil d'administration.

Notions récentes médico-chirurgicales sur les maladies du foie, des voies biliaires, du pancréas et sur le diabète (clinique médicale de l'Hôtel-Dieu). — M. le Pr GILBERT et M. le Pr agrégé VILLARET. — Cet enseignement, d'ordre pratique, commencera le 2 juillet à 9 heures à la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (amphithéâtre Trousseau) sous la direction de M. le Pr agrégé Villaret, avec la collaboration de MM. Okinczyc, agrégé et chirurgien des hôpitaux, Baudouin, agrégé et médecin des

NOUVELLES *(Suite)*

hôpitaux, Herscher et Chabrol, médecins des hôpitaux, Lippmann, Jomier, Briu, anciens chefs de clinique, Saint-Girons, Coury, chefs de clinique, H. Bénard, Dumont, Deval, Mlle Tissier, P. Descomps, chefs et anciens chefs des laboratoires.

Il comprendra 32 leçons et durera deux semaines. Il aura lieu tous les jours de 15 à 18 heures et le matin avant 10 heures.

Des sommaires résumant chaque leçon seront distribués aux élèves.

Un certificat sera délivré aux élèves.

Le droit de laboratoire est de 150 francs. S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3) les jeudis et samedis de midi à 15 heures.

2 *Juillet*. — 9 heures, M. le Dr Villaret : Notions générales sur la physiologie pathologique du foie et sur les grands syndromes qui en découlent. — 15 heures, M. Bénard : Les syndromes résultant du vice de fonctionnement de la cellule hépatique. — 16 h. 30, M. Deval : Exploration des fonctions hépatiques par les méthodes de laboratoire.

3 *Juillet*. — 9 heures, M. Herscher : Le syndrome ictère. Cholémie. — 15 heures, M. Chabrol : Le syndrome ictère. Les ictères par hyperhémolyse. — 16 h. 30, M. Chabrol : Les ictères acholuriques symptomatiques.

4 *Juillet*. — 9 heures, M. Bénard : Les ictères toxi-infectieux. La sp rochétose ictérigène. — 15 heures, Saint-Girons : L'ictère grave.

5 *Juillet*. — 9 heures, M. Villaret : Le syndrome d'hypertension portale. — 10 h. 30, M. Villaret : Le syndrome d'hypertension portale. — 16 h. 30, M. Jomier Le syndrome d'hypertension sus-hépatique. Le foie cardiaque.

6 *Juillet*. — 9 heures, M. Villaret : Les rapports du foie et du tube digestif en pathologie. — 15 heures, M. Coury : Le foie syphilitique. — 16 h. 30, M. Briu et Mlle Tissier : Diagnostic de la syphilis hépatique par les procédés de laboratoire. Diagnostic biologique du kyste hydatique.

7 *Juillet*. — 9 heures, M. Villaret : Le foie alcoolique. Les pyléphlébites. — 15 heures, M. Dumont : Le foie paludéen. — 16 h. 30, M. Bénard : Le foie tuberculeux, les cirrhoses graisseuses.

9 *Juillet*. — 9 heures, M. Dumont : Le foie échinococcique, les kystes hydatiques du foie, les suppurations périhépatiques. — 16 h. 30, M. Dumont : Le foie dysentérique, les abcès du foie.

10 *Juillet*. — 9 heures, M. Descomps : La lithiase biliaire non compliquée. Les coliques hépatiques. — 15 heures, M. Saint-Girons : Les complications de la lithiase biliaire. Cirrhoses calculeuses. — 16 h. 30, M. Bénard : Le cancer du foie et le cancer des voies biliaires.

11 *Juillet*. — 9 heures, M. Herscher : Cirrhoses biliaires. — 15 heures, M. Bénard : Cancers du pancréas ; pancréatites. — 16 h. 30, M. Deval : Diagnostic de l'insuffisance biliaire et pancréatique par les procédés de laboratoire.

12 *Juillet*. — 9 heures, M. Lippmann : Diététique, hygiène et cure hydrominérale des maladies du foie. — 10 h. 30, M. Villaret : Projections anatomo-pathologiques sur les maladies du foie. — 15 heures, M. Okinczyc : Chirurgie du foie et chirurgie des voies biliaires.

13 *Juillet*. — 9 heures, M. Saint-Girons : Syndrome diabétique. — 15 heures, M. Deval : Diagnostic du diabète par les procédés de laboratoire. — 16 h. 30, M. Baudouin : Complications du diabète.

Hôpital maritime de Berck. — Douze leçons sur la tuberculose ostéo-articulaire et ganglionnaire et quelques éléments d'orthopédie pratique par le Dr Sorrel, chirurgien des hôpitaux de Paris, chirurgien en chef de l'hôpital maritime, avec la collaboration de MM. les Drs Andrieu et Tridon, chirurgiens assistants de l'hôpital maritime ; Mozer, chef de laboratoire de l'hôpital maritime ; Parin, chef de laboratoire de radiologie de l'hôpital maritime, du 16 au 29 juillet 1923.

PROGRAMME. — 16 *Juillet*. — Mal de Pott. Anatomie pathologique. Examen de pièces et de radiographies.

17 *Juillet*. — Mal de Pott. Diagnostic et traitement. Les pseudo maux de Pott (arthrite sèche vertébrale, épiphysite de croissance, etc.).

18 *Juillet*. — Coxalgie. Anatomie pathologique. Examen de pièces et de radiographies.

19 *Juillet*. — Coxalgie. Diagnostic et traitement. Les pseudo-coxalgies (ostéochondrites, arthrite déformante, arthrites infectieuses chroniques, coxa vara).

20 *Juillet*. — Tumeur blanche du genou.

21 *Juillet*. — Ostéites et ostéo-arthrites tuberculeuses du pied.

23 *Juillet*. — Tuberculose de l'épaule, du coude et du poignet.

24 *Juillet*. — Ostéites tuberculeuses. Spinas ventosas. Abcès froids des parties molles.

25 *Juillet*. — Généralités sur les tuberculoses ostéo-articulaires et ganglionnaires. Éléments de diagnostic fournis par le laboratoire et la radiographie.

26 *Juillet*. — Ostéites et ostéo-arthrites non tuberculeuses. Diagnostic clinique et diagnostic de laboratoire.

27 *Juillet*. — Adénites chroniques. Leur traitement (cure hélio-marine, radiothérapie, traitement chirurgical).

28 *Juillet*. — Rachitisme. Traitement des déformations. Les scolioses et leur traitement.

29 *Juillet*. — Luxation congénitale de la hanche et son traitement.

Ces cours auront lieu l'après-midi, à 2 heures, à l'hôpital maritime. Les matinées seront réservées à des démonstrations pratiques.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le Dr Parin, hôpital maritime (Pas-de-Calais).

Hôpital Trousseau. — Dix leçons de clinique thérapeutique sur les affections non tuberculeuses du système osseux chez l'enfant, par le Dr Hallopeau, chirurgien de l'hôpital Trousseau, du 2 au 13 juillet 1923

PROGRAMME. — Traitement des fractures du membre supérieur ; des fractures du membre inférieur ; de l'ostéomyélite aiguë ; des pieds bots congénitaux ; des scolioses ; des difformités acquises (pied plat, hallux valgus, torticolis, etc.) ; des séquelles de la paralysie infantile ; des articulations ballantes et pseudarthroses ; des ankyloses ; de la luxation congénitale.

Ces cours auront lieu le matin, à 10 heures, à l'hôpital Trousseau (rue Michel-Bizot), où l'on devra s'adresser pour tous renseignements.

Ce cours sera suivi d'un cours fait à Berck, du 16 au

NOUVELLES *(Suite)*

29 juillet 1923, par le Dr Sorrel, chirurgien de hôpitaux de Paris, chirurgien de l'hôpital maritime, sur la tuberculose ostéo-articulaire et ganglionnaire.

Cours d'orthopédie de M. Calot. — Du lundi 6 août au 13 août, à Berck-Plage (Pas-de-Calais), avec *exercices pratiques individuels.*

En une semaine, de 9 heures du matin à 7 heures du soir, enseignement de l'*Orthopédie indispensable aux praticiens.*

Pour médecins et étudiants de toutes nationalités. Explications en espagnol et en anglais. Droits d'inscription : 150 francs. Le nombre des places étant limité, écrire dès maintenant au Dr Fouchet, *Institut Calot, Berck-Plage* (Pas-de-Calais), ou *Clinique Calot*, 69, *quai d'Orsay*, Paris.

RÉSUMÉ DU PROGRAMME. — I. *Tuberculoses externes* : Abcès froids, adénites, épididymites péritonite tuberculeuse, tumeurs blanches, coxalgie, mal de Pott.

II. *Déviations congénitales et acquises* : Luxation congénitale, pied bot, paralysie infantile, pied plat, scoliose, torticolis, difformités rachitiques, etc.

III. *Fractures* : Comment les praticiens doivent les traiter.

IV. *Les dernières acquisitions orthopédiques* : *a*) Nécessité de *reviser le diagnostic de la coxalgie*, et presque toute la pathologie de la hanche, aux divers âges ; *b*) le nouveau traitement de la luxation congénitale et des récidives de luxations ; *c*) le diagnostic des maladies de la colonne vertébrale ; *d*) traitement moderne de la scoliose, etc.

Conférences d'ophtalmologie pratique (hôpital Necker et hôpital des Enfants-Malades). — M. le Dr POULARD commencera ces conférences, le 4 juin, et les continuera les lundis, mercredis et vendredis, à 2 heures et demie. Elles sont gratuites ; elles sont faites pour ceux qui exercent ou vont exercer la médecine générale. S'inscrire dans le service.

Clinique chirurgicale de la Salpêtrière. (Professeur : M. A. GOSSET). **Anatomie pathologique chirurgicale.** — Cours de perfectionnement par M. Ivan BERTRAND, chef du laboratoire d'anatomie pathologique.

Un cours de perfectionnement d'ordre essentiellement pratique, d'une durée de deux semaines, aura lieu du 25 juin au 7 juillet 1923.

Le cours comprendra : 1° des leçons ; 2° des démonstrations techniques de laboratoire ; 3° des exercices de diagnostic histo-chirurgical.

Un certificat sera délivré à l'issue du cours. Le cours aura lieu régulièrement de 17 à 19 heures, tous les jours, du lundi 25 juin au samedi 7 juillet.

Le droit d'inscription est fixé à 150 francs. Les bulletins de versement relatifs à ces cours seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4) les lundi, mercredi et vendredi, de 15 à 17 heures.

Le nombre des inscriptions est limité à 20.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 23 *Mai* — M. LE DROUMAGUET, Notes sur les premières vaccinations contre la variole. — M. VABOIS (Hervé), Etude sur les laryngites tuberculeuses. — M. VASLIN (Lucien), Un traitement des crises gastriques des tabétiques.

24 *Mai.* — M. MOLES (Raymond) (externe), Diagnostic des tumeurs maligues du poumon. — M. BENOIT (Marcel), Considérations cliniques sur les arsénothérapies de la syphilis au cours de la grossesse. — M. PICAUD (Charles), Etude sur l'homocaféinate de soude. — M. PONSELLE (André) (externe), Contribution à l'étude des trypanosomes.

AVIS. — A vendre bel hôtel part. avec com. parc sup., 8 200 m., à Chartres (86 km. Paris), quart. bourgeois et vente, pour clinique ou mais. de santé, Picard, notaire.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

26 MAI. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours du prosectorat de l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux.

26 MAI. — *Paris.* Fêtes de Pasteur. Réception à l'École normale. Banquet à midi. Réception à l'Hôtel de Ville et à l'Institut.

26 MAI. — *Paris.* Ecole dentaire. Clôture du registre d'inscription pour le concours pour le poste de radiographe à l'Ecole dentaire.

26 MAI. — *Paris.* Assistance publique, 10 heures (49, rue des Saints-Pères) : répartition dans les services hospitaliers des internes nommés au concours de 1923.

26 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT. MM. les Drs VILLARET et LARDENNOIS : Notions sur le diagnostic et le traitement de l'ulcère et du cancer du pylore.

26 MAI. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le deuxième concours de chirurgien des hôpitaux de Paris.

26 MAI. — *Paris.* Institut de médecine légale, 9 heures. Séance du Congrès de médecine légale. — 14 heures. Réunion de l'Association des médecins experts de France.

26 MAI. — *Paris.* Palais de justice, 17 heures. Séance extraordinaire de la Société de médecine légale.

26 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le professeur ACHARD, 10 heures ; Leçon clinique.

27 MAI. — *Paris.* Hôpital Tenon, 10 h. 15. M. le Dr MERKLEN : Physiologie pathologique des affections des reins.

27 MAI. — *Paris.* Fêtes de Pasteur. Le soir, gala à l'Opéra.

27 MAI. — *Espagne.* Congrès national espagnol de réorganisation sanitaire.

28 MAI. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour les places d'assistants d'électro-radiologie des hôpitaux de Paris.

28 MAI. — *Marseille.* Ecole de médecine. Ouverture du concours pour la place de chef de clinique exotique.

28 et 29 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Inscription pour l'examen de validation de stage dentaire.

28 MAI. — *Rome.* Congrès international de médecine et de pharmacie militaires.

28 MAI. — *Paris.* Fêtes de Pasteur. Visite de Versailles.

28 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du concours d'agrégation d'anatomie pathologique et de pharmacologie.

NOUVELLES *(Suite)*

29 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du concours d'agrégation de maladies mentales, d'ophtalmologie, de pharmacie et histoire naturelle, de médecine légale.

29 MAI. — *Paris.* Fêtes de Pasteur. Réception à Chantilly.

29 MAI. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur PIERRE-MARIE : Consultation et présentation de malades.

30 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur GILBERT, MM. VILLARET et LARDENNOIS : Les syndromes duodénaux, diagnostic et traitement.

30 MAI. — Fêtes de Pasteur. Visite de Verdun.

31 MAI. — *Strasbourg.* Inauguration du monument de Pasteur ; inauguration du Musée Pasteur ; inauguration de l'exposition d'hygiène ; réception à l'hôtel de ville de Strasbourg.

31 MAI. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

1er JUIN. — *Paris.* Assistance publique. Élections au Conseil supérieur de l'assistance publique.

1er JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du concours d'agrégation d'obstétrique.

1er JUIN. — *Paris.* Écoles dentaires. Ouverture du registre d'inscription pour l'inscription du 4e trimestre.

1er JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. M. le professeur CHAUFFARD, 10 h. 30 : Leçon clinique.

1er JUIN. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur PIERRE-MARIE : Leçon clinique.

1er JUIN. — *Strasbourg.* Inauguration du monument de Pasteur et de l'exposition d'hygiène.

2 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT, MM. CHABROL et LARDENNOIS : Tumeurs du gros intestin.

2 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

2 JUIN. — *Strasbourg.* Ouverture du Congrès de la tuberculose.

2 JUIN. — *Nantes.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin suppléant des hôpitaux de Nantes.

3 JUIN. — *Paris.* Hôpital Tenon, 10 h. 15. M. le Dr MERKLEN : L'hypertension dans les affections des reins.

4 JUIN. — *Patis.* École dentaire de Paris. Ouverture du concours pour le poste de radiographe à l'École dentaire.

5 JUIN. — *Bordeaux.* Concours de médecin résidant à l'hôpital Saint-André.

5 JUIN. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 14 heures. Réunion biologique neuro-psychiatrique.

6 JUIN. — *Rouen.* Concours de médecin-adjoint des hôpitaux de Rouen.

8 JUIN. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. Réunion neurologique annuelle.

8 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine, 14 heures. Ouverture du cours de chirurgie du tube digestif, par M. le Dr GATELLIER, prosecteur.

9 JUIN. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription des candidats assistants d'électro-radiologie des hôpitaux de Paris.

9 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

9 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

10 JUIN. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Dr GOUGEROT : Syphilis et secret professionnel.

10 JUIN. — *Paris.* Hôpital Tenon, 10 h. 15. M. le Dr MERKLEN : Rétention chlorurée dans les affections des reins.

11 JUIN. — *Marseille.* Concours de chef de clinique urinaire.

11 JUIN. — *Paris.* Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux. Concours pour deux places de prosecteur de l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux.

11 JUIN. — *Paris.* Dîner amical des médecins de Bretagne à Paris.

11 JUIN. — *Paris.* Assistance publique. Salle des concours (49, rue des Saints-Pères). Ouverture du 2e concours de chirurgien des hôpitaux de Paris.

11 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Inscriptions pour les premier, deuxième et troisième examens de chirurgien-dentiste.

11 JUIN. — *Paris.* Écoles dentaires. Examen de validation de stage dentaire.

11 JUIN. — *Strasbourg.* Congrès d'ophtalmologie.

12 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le 5e examen, 2e partie.

12 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour les premier, deuxième et troisième examens de chirurgiens-dentistes.

13 JUIN. — *Strasbourg.* Réunion extraordinaire de la Société oto-neuro-oculistique de Strasbourg.

14 JUIN. *Paris.* École du Val-de-Grâce. Concours de l'agrégation du Val-de-Grâce, pour quatre places d'agrégé de médecine et trois d'agrégé de chirurgie.

15 JUIN. — *Strasbourg.* Congrès des habitations à bon marché.

15 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour les inscriptions du 4e trimestre des études dentaires.

18 JUIN. — *Marseille.* Concours de chef de clinique chirurgicale.

18 JUIN. — *Nantes.* Concours de médecin suppléant des hôpitaux de Nantes.

19 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour la thèse.

CHRONIQUE DES LIVRES

Exploration clinique et diagnostic chirurgical, par le professeur Félix Lejars. 1923, 1 vol. gr. in-8 de 782 pages avec 912 figures. Broché, 50 fr. ; relié, 60 fr. (*Masson et Cie, édit., à Paris*).

« Succès oblige », et après le véritable triomphe de sa *Chirurgie d'urgence*, le professeur Lejars nous devait bien cette *Exploration clinique et diagnostic chirurgical*. C'est une œuvre maîtresse dans laquelle l'auteur a condensé les trésors d'une science clinique incomparable. Un livre aussi « vécu », aussi orné de figures originales et magnifiques (912), toutes démonstratives, est au-dessus de tout éloge ; c'est mieux qu'un beau livre, c'est une bonne action, car il rend aux étudiants et aux praticiens un service inappréciable et rehausse aux yeux de l'étranger le prestige si grand de la clinique chirurgicale française.

Il faut féliciter aussi les éditeurs d'avoir apporté tant de soin à l'exécution de ce livre.

Albert Mouchet.

L'appareil hyoïdien, son ossification complète chez l'homme, par E. Olivier in-8 (*Librairie Louis Arnette, Paris*).

Intéressante monographie très complète qui, après un historique détaillé, décrit l'anatomie descriptive et comparée, l'embryologie et la signification de l'appareil hyoïdien de l'homme, identique à celui des poissons et des mammifères. L'appareil hyoïdien complètement ossifié est une anomalie régressive.

Albert Mouchet.

Instruments et modes personnels de séméiologie et de thérapeutique otologiques, par le Dr J. Molinié (*A. Maloine et fils, Paris*).

L'auteur décrit ses instruments personnels : l'*otoscope binoculaire grossissant, le dispositif pour vision latérale*, l'*appareil pour photographie stéréoscopique du tympan* et enfin la *pince à osselets* ou *pulso-tracteur ossiculaire*.

Grâce à ce dernier appareil, on peut agir mécaniquement sur la chaîne des osselets, et aussi explorer électriquement l'oreille moyenne et l'oreille interne.

Des constatations faites, des documents recueillis découlent des notions nouvelles. C'est d'abord, au point de vue anatomique, la *fossette sus-apophysaire* dont l'auteur établit la pathogénie et la signification ; au point de vue physiologique, c'est l'*épreuve de Gellé*, et aussi l'*épreuve de Babinski*, précisées et, pourrait-on dire, « sensibilisées ».

Le *nystagmus galvanique* provoqué suivant la technique de M. Molinié acquiert une signification et une portée qui font qu'il dépasse le cadre de l'otologie pour entrer dans le domaine de la neurologie.

Cet accès large sur l'oreille permet de faire bénéficier cet organe de toute la thérapeutique par les agents physiques.

Une remarquable alopécie comme effet d'un traitement gynécologique par les radiations, par Karl Neuwirth (*Alfred Holder, éditeur, Vienne*, 1919).

L'auteur rapporte l'observation d'une femme blonde de quarante ans, hystérectomisée pour cancer utérin, puis traitée secondairement à titre préventif par röngen- et curiethérapie associées, et chez laquelle survint, au cours de ce traitement, une alopécie totale mais temporaire. La repousse survint, en effet, au bout de quatre mois, l'ancienne toison blonde étant remplacée par une abondante chevelure de teinte plus sombre.

Cette observation fournit à l'auteur l'occasion de passer en revue : 1° les alopécies ; 2° les effets biologiques, l'action thérapeutique en gynécologie particulièrement, et les accidents produits par les rayons X ; 3° les effets biologiques, l'action thérapeutique en gynécologie particulièrement, et les accidents produits par le radium et le mésothorium.

Cette revue générale, historique et critique, à défaut d'être complète (saurait-on être actuellement complet dans ces vastes domaines de la radiologie ?), a du moins le mérite d'être consciencieuse et honnête.

Cette étude très documentée permet à l'auteur d'arriver à cette conclusion qu'une alopécie consécutive à un traitement radiologique n'a encore jamais été observée. Il explique ce singulier accident par une susceptibilité individuelle, avec radiosensibilité extrême des bulbes pileux, radiosensibilité qui s'observerait plus particulièrement en cas de cheveux blonds.

A. L.

LIBRES PROPOS

LA GRANDE PITIÉ DES LABORATOIRES

Il y a beau temps que nos savants français gémissent de l'insuffisance de leurs moyens de travail, et jusqu'ici leurs doléances n'éveillaient guère d'écho.

Les pouvoirs publics consentaient à leur donner des croix, quand ils étaient célèbres, mais ne leur facilitaient guère les moyens de le devenir. Quant au grand public, la question le laissait dans une entière indifférence. Les savants lui apparaissaient comme des êtres à part, s'acharnant, dans une atmosphère que n'agitaient pas les soucis des vulgaires humains, à la solution de problèmes n'intéressant qu'eux seuls.

La guerre, qui fut pour tous une cruelle éducatrice, a bien modifié cette mentalité.

Dès les premiers jours de la gigantesque lutte, on s'aperçut — on eût mieux fait de le prévoir — que l'ingéniosité des savants était capable de fournir à nos soldats, pour l'attaque comme pour la défense, des armes imprévues; que tel chercheur, dans le silence de son laboratoire, avait été plus utile à notre état-major qu'un corps d'armée.

Étrange ironie! C'est au moment où la science déserta momentanément son rôle bienfaisant, pour se faire l'auxiliaire de l'œuvre dévastatrice, que le peuple entier eut la conscience de sa puissance, et des services qu'elle avait rendus et pouvait rendre encore au cours de la paix si chèrement conquise.

L'évolution de l'opinion fut extraordinaire. En peu de temps nous la vîmes passer de l'indifférence absolue à l'enthousiasme le plus actif. Quelques hommes politiques comme Maurice Barrès, des journaux comme *le Matin* prêchèrent avec éloquence la nouvelle croisade.

Aujourd'hui, le Parlement, justement avare de nos deniers par ce temps de détresse budgétaire, se départit de son économie, quand il s'agit des laboratoires; le public tout entier s'efforce de leur venir en aide. J'ai parlé ici même des champions de boxe qui avaient proposé de leur abandonner la recette — probablement considérable — d'un de leurs matches. Leur dérobade au moment d'exécuter leur promesse a justifié mon ironie; mais leur geste éphémère était caractéristique de la mentalité générale. D'autres ont suivi, moins théâtraux, mais plus réels. Des souscriptions ont afflué, de la part des collectivités, des particuliers, confondant dans un sentiment unanime les personnalités les plus diverses et les plus imprévues. Un don anonyme d'un million s'est associé à la modeste mais touchante obole de groupes ouvriers, qui, riches de bonne volonté, mais pauvres d'argent, ont donné aux laboratoires le produit d'une heure de travail, au don de cette mourante, que la science n'a pu sauver mais qui adresse une offrande au *Matin* dans l'espoir de contribuer à sauver... les autres, les tuberculeux de demain.

Hier encore la journée de Pasteur a associé à l'œuvre commune le peuple français tout entier, et le résultat est de nature à satisfaire les plus exigeants.

A tout cet enthousiasme nous ne pouvons qu'applaudir. Une ère nouvelle commence pour la science. Le public a enfin compris quelle amélioration elle a apportée depuis un siècle dans ses conditions d'existence; il prévoit toutes celles qu'elle peut apporter dans l'avenir. Il ne lui marchandera plus chichement les moyens de travail...

Comment va-t-on utiliser l'argent recueilli? Certes, quelque usage que l'on en fasse, il sera le bien accueilli. Un vieux proverbe dit qu'à cheval donné on ne regarde pas les dents, et c'est bien mal recevoir un présent que laisser entendre qu'on en eût préféré un autre. Toutefois l'ambition légitime de tous les bienfaiteurs de nos laboratoires est de développer au maximum la recherche scientifique. Peut-être ne sera-t-il pas indiscret d'indiquer à leurs efforts l'orientation la plus utile, de leur dire à eux, qui ont le droit de l'ignorer, en quoi consiste la grande pitié des laboratoires de France.

On se figure trop, dans le public, que ce qui manque le plus à nos savants, ce sont des locaux spacieux et confortables, et l'outillage.

Sans doute, avant la guerre, on se plaignait vivement de l'insuffisance des locaux et des crédits. Depuis est venue la hausse des prix qui a aggravé étrangement la situation. Dans un laboratoire de physiologie, quand un lapin coûte vingt francs, il est bien des recherches qu'on hésite à entreprendre. Mais là n'est pas actuellement le point le plus sombre de l'horizon. Contre la médiocrité des ressources, un remède a surgi, « remède pire que le mal », selon l'expression populaire, et qui est maintenant le mal le plus menaçant pour la production scientifique française : la disparition des chercheurs.

Hélas! beaucoup de laboratoires sont aujourd'hui trop vastes, et leurs dotations mesquines sont suffisantes pour les travaux qui s'y poursuivent. Je me rappelle avec mélancolie la foule des jeunes travailleurs enthousiastes qui, chaque samedi, abandonnant pour une heure les laboratoires trop étroits de la Faculté, de la Sorbonne, de l'Institut Pasteur, du Collège de France, apportaient à la Société de biologie les prémisses de leur travaux. Les séances s'y prolongeaient dans une animation dont le souvenir accentue

LIBRES PROPOS *(Suite)*

l'impression languissante des réunions actuelles.

Qu'est devenue toute cette jeunesse débordante de vigoureuse sève, espoir de la science de demain ? Pourquoi de plus jeunes ont-ils cessé de venir se joindre aux aînés pour accroître le bataillon sacré ?

Beaucoup sont morts, et l'obus qui les frappa a peut-être détruit avec eux une pensée qui eût un jour émerveillé le monde. D'autres ont résisté à la bourrasque, mais ont dû, à leur grand regret, abandonner la carrière scientifique : il fallait vivre, et la science nourrit mal ses meilleurs serviteurs. Vous me direz qu'elle ne les nourrissait pas mieux il y a dix ans ! Sans doute, mais la vie était facile en ces temps éloignés, et, quand un jeune homme avait la foi, il se résignait facilement, pour marcher à la conquête des étoiles, à manger quelque temps de la vache enragée. Ce n'est plus possible aujourd'hui ! La vache enragée elle-même est hors de prix : entre le plus éblouissant rêve de gloire et la plate réalité d'une situation permettant de vivre, il a bien fallu, bon gré, mal gré, choisir la dernière. C'est ainsi que plus d'un futur Pasteur a dû, pour le plus grand dommage de l'humanité, se résoudre à vendre du drap ou des automobiles. Et puis il n'y a pas à se dissimuler que la guerre a bien changé la mentalité de notre jeunesse. Elle est en général plus pratique, plus éprise des réalités que celle d'il y a dix ans. Elle a vu la fragilité de la vie ; elle est pénétrée de l'incertitude de l'avenir ; elle se refuse à sacrifier les jouissances du présent à d'hypothétiques espoirs qui ne se réaliseront peut-être jamais. Peut-on vraiment la blâmer après les rudes leçons de la guerre, et peut-on s'étonner que les jeunes, sans avoir traversé la fournaise, soient rendus plus pratiques par l'expérience des aînés ?

Comment ramener aux laboratoires l'élite intellectuelle qui les a fuis, et dont l'absence les voue à la stérilité ? Grave problème, que je ne puis aborder dans ce court article ! Je ne tenais aujourd'hui qu'à dire ceci, avant que se réunissent les commissions appelées à décider de la répartition des fonds recueillis ou à recueillir pour le développement de la production scientifique :

Construire ou améliorer des locaux, c'est bien ; perfectionner l'outillage et augmenter les crédits des laboratoires, c'est encore mieux ; mais tout cet effort sera stérile, si à ces laboratoires vous ne fournissez pas des hommes.

Un Claude Bernard a pu, dans un taudis, découvrir la glycogénie ; du plus somptueux local, si ne l'anime une imagination créatrice, il ne sortira que des œuvres sans valeur.

M. de la Palisse en eût dit autant. Eh oui ! je le sais bien, et c'est à cause de cela que je suis aussi affirmatif. J'avoue ma faiblesse pour ce grand penseur, et je déplore chaque jour que l'humanité ne prenne pas pour règle unique ses « Vérités ! ». Dans un prochain article je m'efforcerai de m'en inspirer, pour, après avoir signalé le mal, chercher à en indiquer le remède.

G. LINOSSIER.

HOMMAGE A PASTEUR (1)

ÉLOGE DE PASTEUR

Par le Dr Pl. MAUCLAIRE,

Président de la Société nationale de chirurgie (2).

Voici un livre que j'ai trouvé par hasard l'an dernier dans les étages supérieurs de la bibliothèque de la Faculté de médecine. Daté de 1769, il contient trois dissertations sur « *Les antiseptiques* », sujet de concours proposé en 1767 par l'Académie des sciences, arts et belles-lettres de Dijon.

En le lisant, je fus un peu étonné et je crois que beaucoup d'entre vous l'auraient été également. Quoi ! Les antiseptiques étaient déjà très connus il y a deux siècles?

Oui, sans aucun doute, mais le mot avait une signification spéciale. En effet, les trois concurrents définissent ainsi les antiseptiques : « Ce sont des remèdes qui, pris intérieurement ou appliqués extérieurement, arrêtent la pourriture, la putréfaction, en diminuent les effets ou même la dissipent soit en altérant les humeurs, soit en agissant sur les solides. » Les antiseptiques cités par les trois concurrents sont très nombreux et très variés. Ce sont les sels métalliques, la chaux vive, le baume du Pérou, le camphre, l'alcool, l'esprit-de-vin, les vins de Bourgogne, les vins d'Arbois, l'acide vitriolique, le vinaigre, etc., et ajoutons quelques autres solutions bien bizarres.

Dans le domaine de la médecine, le mot « antiseptique » est donc très ancien, de même que les mots « putréfaction, infection, contagion ». Les latinistes nous disent que Pline employait souvent les mots : *contagio, contagiosus, infectio, infectus, septicus, putrefactio.* Les médecins du moyen âge se servent souvent de ces différentes expressions.

J'ai vu à la mairie de Salins (du Jura) un tableau très ancien représentant le cimetière de Saint-Roch, placé sur la jolie colline rocheuse du Mont-Belin, en dehors de la ville et réservé

(1) Voir le no de *Paris médical* du 23 décembre 1922 entièrement consacré à Pasteur.

(2) Éloge prononcé à une récente séance de la Société nationale de chirurgie.

HOMMAGE A PASTEUR *(Suite)*

exclusivement, dit la légende explicative, « aux infectés », cela voulait dire aux pestiférés.

Au XVIIIe siècle, les médecins et chirurgiens parlent couramment des fièvres putrides, de la putridité du sang (Huxan), voire même des ferments putrides (Lind) et surtout des miasmes contagieux contenus dans l'air. Au commencement du XIXe siècle, les mots « infection » et « contagion », fréquemment employés, étaient synonymes et les médecins de cette époque définissent ainsi la contagion : « C'est la transmission des maladies par les miasmes de l'air ou par le contact. » Cette belle définition était basée sur l'empirisme et l'observation, mais malheureusement le mot « miasme » ne voulait rien dire. Il servait à cacher l'ignorance de ceux qui s'en servaient.

Dans le domaine de la chirurgie, il n'était pas question de l'infection des plaies. Les chirurgiens attibuaient aux miasmes de l'air la putréfaction des tissus lésés et celle des liquides sécrétés par les plaies. Après avoir vu Ambroise Paré faire des arthrotomies et obtenir la réunion presque immédiate avec des pansements à l'alcool, pourquoi. les chirurgiens adoptèrent-ils au milieu du XIXe siècle les pansements avec le cérat, avec les cataplasmes, d'où l'infection purulente épouvantablement contagieuse? C'est parce qu'ils marchaient à tâtons dans une obscurité profonde, ignorant la cause de la suppuration, la croyant même nécessaire, et décrivant le pus louable.

Celui qui déchira le voile épais qui cachait la Vérité, ce fut Louis Pasteur, un chimiste, que son génie et les circonstances dirigèrent d'abord vers la biologie, puis vers la médecine.

***

Pasteur naquit à Dôle le 27 décembre 1822. Son remarquable biographe, René Vallery-Radot, ne trouve pas dans sa généalogie des ascendants d'une intelligence progressivement croissante, aboutissant à cette résultante qui est un génie. Il est à noter d'ailleurs qu'en l'espèce cette progression manque souvent.

Son père, qui avait fait les guerres du premier Empire, avait un bon sens et une volonté remarquables. Sa mère était douée d'une imagination très vive et prompte à l'enthousiasme.

Pasteur suivit les cours du collège d'Arbois dont le principal, M. Romanet, disait de lui : « Ce petit-là est tenace et réfléchi ; vous le verrez, il ira loin. » Il est probable que M. Romanet ne se doutait pas de l'étendue de sa prédiction. Mais son rôle fut grand, car c'est sur ses conseils que Pasteur, très ardent au travail, va au lycée de Besançon, puis à Paris préparer l'École normale. Reçu en 1843, il suit avec enthousiasme les cours de chimie de Jean-Baptiste Dumas.

Dans la vie d'un homme arrivé, il y a souvent un événement qui décide heureusement de sa carrière ou de sa fortune. Pour Pasteur ce fut la lecture d'une note d'un chimiste, Mitscherlich, sur la différence entre le tartrate et le paratartrate de soude et d'ammoniaque au point de vue de la polarisation. Travaillant la question avec ardeur, Pasteur trouve ce que Biot, inventeur de la polarisation, n'avait pas trouvé, c'est-à-dire le dimorphisme des cristaux, et Biot en pleura de joie.

Envoyé successivement à Dijon, à Strasbourg, il est nommé professeur et doyen de la nouvelle Faculté de Lille. Heureuse circonstance qui le fit commencer l'étude des fermentations alcoolique et lactique. Déjà pour lui la fermentation est un acte essentiellement vital et non un phénomène passif de désintégration ou de simple contact, comme le pensait Liebig.

De retour à Paris comme directeur de l'École normale, Pasteur continue ses recherches sur la fermentation de l'acide lactique, de l'alcool, du vin. Déjà une question se pose souvent dans son esprit : d'où viennent tous ces ferments?

Tout s'enchaîne dans son œuvre immense. A ce moment Pouchet affirme à l'Académie des sciences que l'on peut faire naître des animalcules dans un milieu absolument privé d'air. C'est le problème de la génération spontanée qui avait passionné les poètes, les philosophes et les savants tels que Aristote, Lucrèce, Virgile, Ovide, Pline, Buffon, Nedhann, Spallanzani et beaucoup d'autres.

Après un an de recherches dans son laboratoire, Pasteur déclare que ce sont les germes de l'air qui sont les conditions de cette vie d'apparence spontanée. Un liquide fermentescible porté à l'ébullition prolongée ne fermente pas si l'ouverture du ballon est fermée par une grosse bourre de coton.

Les expériences capitales se succèdent rapidement. Si, prenant les poussières contenues dans le coton filtré placé à l'orifice d'un ballon à col recourbé, on les plonge dans un liquide privé de germes par l'ébullition prolongée, ce liquide s'altère. Le sang pris sur un animal sain et conservé dans des tubes privés de germe, ne se putréfie pas et ne donne naissance à aucun organisme.

Il fallait ensuite étudier la topographie de ces germes contenus dans l'air à différentes hauteurs. Pasteur se rend à Salins-du-Jura, avec ses ballons stérilisés, et gravissant le mont Poupet, dont la montée est si dure, il ouvre ses ballons à 850 mètres d'altitude. Puis, la même expérience est faite au sommet du Montanvert près de Chamonix

HOMMAGE A PASTEUR *(Suite)*

Pendant ce temps, l'équipe adverse, l'équipe Pouchet, gravit le mont Etna et ensuite dans les Pyrénées le pic de la Maladetta.

La démonstration est faite par Pasteur : partout il existe des germes dans l'air. Ils sont peu abondants au sommet des montagnes, ils sont plus nombreux dans les vallées, dans les laboratoires, dans les hôpitaux. Il n'y a pas de génération spontanée. Finalement Pouchet ne s'avoue pas vaincu, mais il renonce à la discussion. Voilà la théorie des germes que Pasteur développera pendant toute sa carrière pour en tirer des conséquences bien imprévues. Ce sera l'Idée directrice de toute sa vie scientifique.

En 1865, son maître Jean-Baptiste Dumas lui demande comme service personnel d'aller dans l'Ardèche étudier la maladie épidémique des vers à soie. Ce fut sa première étude sur les maladies contagieuses. Les recherches furent longues et difficiles ; mais là encore s'accrut le champ fertile de la théorie des germes, car la maladie était provoquée par des parasites ou corpuscules inclus dans le corps des vers. Aussi, pour éviter la contagion, il fallait, avec le microscope, sélectionner la graine, en éliminant les vers et les œufs contagionnés.

En 1880, Pasteur étudie le choléra des poules. Dans ses nombreuses expériences, multipliées avec intention, il inocule une vieille culture exposée à l'air depuis plusieurs semaines. A son grand étonnement, l'animal est malade mais il ne succombe pas. L'idée de l'atténuation de la virulence par le vieillissement lui traversa l'esprit. Cette expérience géniale et mémorable fut l'origine des virus-vaccins et de l'immunité. On dit qu'elle fut le fait du hasard ; non : Pasteur a eu le génie de savoir interpréter le hasard. Cette découverte a son application l'année suivante dans les expériences sur le charbon des animaux, maladie infectieuse provoquée par la bactéridie charbonneuse décrite par Rayer et Davaine.

Pasteur crée la vaccination du charbon, puis celle du rouget du porc et toute la gamme des virulences atténuées. Il décrit l'action des produits sécrétés par les microbes ; il met en relief le rôle du terrain, de l'acclimatation des microbes, de la résistance vitale, celui de l'hérédité, de la race, de l'immunité naturelle. Parmi les microbes, les uns sont aérobies, d'autres anaérobies. La gangrène gazeuse est provoquée par le vibrion septique, anaérobie, dont l'ubiquité est si grande. Non seulement il faut tuer les microbes, mais il est nécessaire, par une très haute température, de détruire leurs spores, d'où la nécessité des autoclaves dans les laboratoires et plus tard dans les services de chirurgie. Les microbes et leurs spores sont partout, dans l'air, dans l'eau, dans le sol.

Jusqu'à la vaccination du charbon, Pasteur rencontra en France un monde d'opposants et d'ironistes. A partir de ce moment, il fallut bien se rendre à l'évidence et les admirateurs se multiplièrent. Ce fut le travail suivant qui mit enfin le sceau à sa célébrité et à sa popularité.

Pasteur s'attaque au problème de la rage. Dans son laboratoire, il découvre la vaccination de la rage avec des moelles de lapin de virulence croissante. Avec quelle inquiétude furent commencées les premières inoculations chez l'homme ! En 1886, je le vis souvent à l'Hôtel-Dieu où étaient soignés dans le service d'Alfred Richet les dix-neuf Russes mordus par des loups enragés. Comme interne provisoire du service, j'ai eu l'honneur, l'après-midi, de le conduire auprès de ces malheureux. Trois succombèrent ; Pasteur, d'une nature très sensible, restait longtemps devant eux, souffrant de les voir souffrir.

Quel chemin parcouru depuis la polarisation et la fermentation des tartrates jusqu'à la vaccination de la rage, en passant par les expériences sur la génération spontanée, le vinaigre, les vins, les bières, les maladies virulentes et les virus-vaccins du choléra des poules, du charbon et du rouget du porc. C'est Pasteur qui fit entrer la chimie dans le domaine de la médecine, et depuis elle devient de plus en plus prépondérante.

***

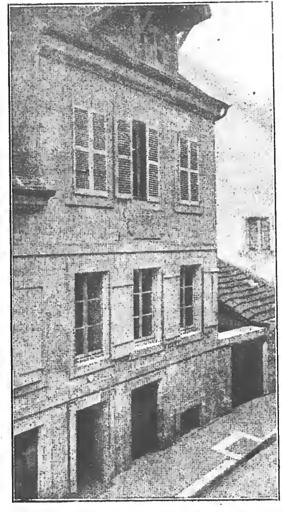
C'est surtout dans les sociétés savantes que Pasteur défendit avec ardeur et acharnement sa théorie des germes, et cette lutte fut une véritable épopée. Reçu à l'Académie des sciences en 1862, ses idées y furent acceptées avec peu de contestations, tellement les expériences étaient rigoureusement démonstratives. Nous avons vu que dans sa discussion sur la génération spontanée avec Pouchet, celui-ci finit par abandonner la lutte. Son collègue Sédillot avait bien compris la grande portée de la théorie des germes, quand il disait à l'Institut, en 1878 :

« Nous assistons à la naissance d'une chirurgie nouvelle à laquelle les noms de Pasteur et de Lister resteront attachés. »

Sédillot proposa le nom de « microbes » pour désigner ces germes qui infectaient les plaies, et le mot fit fortune.

Pasteur fut nommé membre libre de l'Académie de médecine en avril 1873 à une voix de majorité. Cela présageait déjà des luttes bien vives. Mais celles-ci ne l'effrayaient pas ; au contraire, pour perfectionner ses découvertes, il

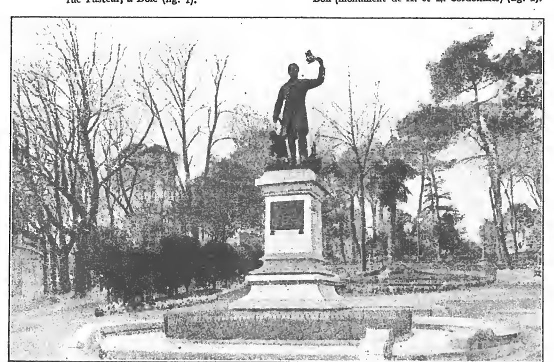
---



Maison où naquit Pasteur, rue des Tanneurs, aujourd'hui rue Pasteur, à Dôle (fig. 1).



Monument de Pasteur, érigé à Lille sur la place Philippe-le-Bon (monument de A. et L. Cordonnier) (fig. 2).



Statue de Pasteur, à Alais; il tient à la main une branche de bruyère à laquelle sont accrochés des cocons de vers à soie (œuvre de Tony Noël) (fig. 3).

HOMMAGE A PASTEUR *(Suite)*

echerchait les contradictions loyales et scientifiques et non certains éloges qui sont bien stériles et ne durent pas.

Au début, ni les médecins, ni les chirurgiens ne lui furent favorables, et Chassaignac disait que « la chirurgie de laboratoire ferait périr beaucoup d'animaux et sauverait très peu d'hommes ». Quelle erreur ! La chirurgie expérimentale est la source de bien des progrès, et Jobert (de Lamballe) venait d'en donner la preuve avec ses expériences remarquables sur les greffes épiploïques.

Les esprits médicaux n'étaient pas préparés à la théorie des germes qui, évidemment, bouleversait toutes les idées acquises. Trousseau fut un des rares médecins qui, dès le début, a su prédire l'avenir de la nouvelle théorie.

La communication de Pasteur, le 28 avril 1878, à l'Académie de médecine qui siégeait alors rue des Saints-Pères, est la véritable charte des chirurgiens. En voici un passage qui a été souvent cité :

« Si j'avais l'honneur d'être chirurgien, pénétré comme je le suis des dangers auxquels exposent les germes des microbes répandus à la surface de tous les objets, particulièrement dans les hôpitaux, non seulement je ne me servirais que d'instruments d'une propreté parfaite, mais après avoir nettoyé mes mains avec le plus grand soin et les avoir soumises à un flambage rapide, je n'emploierais que de la charpie, des bandelettes, des éponges préalablement exposées dans un air porté à 130° et à 150° ; je n'emploierais jamais qu'une eau qui aurait subi la température de 110° à 120°. Le nombre de germes contenus dans l'air est pour ainsi dire insignifiant à côté de ceux qui sont répandus dans les poussières à la surface des objets ou dans les eaux communes les plus limpides. »

Cette communication, c'est tout le programme de l'asepsie chirurgicale que nous suivons actuellement, car les étuves et les autoclaves passèrent, un peu tardivement, des laboratoires dans les salles de stérilisation des chirurgiens.

On voit comme les idées sur les germes de l'air ont un peu évolué. Certes, l'air est rempli de germes ferments, mais en chirurgie c'est par le contact contagieux avec les objets non stérilisés que se fait l'infection. Malgré des recherches ultérieures avec des boîtes de Petri, placées sur le corps ou tout contre le corps des opérés et démontrant l'existence de germes nombreux dans l'air de la salle d'opération, surtout quand on ouvre trop souvent les portes, ou quand on s'agite trop autour de la table d'opération, la plupart des chirurgiens négligent maintenant ces germes contenus dans l'air. Il en est cependant qui, avec des compresses stérilisées, couvrent immédiatement, le plus possible, toutes les surfaces cruentées.

L'infection par les contacts est donc la plus importante et, visitant le service d'Hervieux à la Maternité, Pasteur affirme que tous les linges devraient être passés au four à stériliser. Comme Semelweiss et Simpson, il déclare que ce sont surtout les étudiants et les médecins qui, avec leurs mains, transportent l'infection dans les épidémies des Maternités. Hervieux lui demandant, à l'Académie, quel était donc le germe de l'infection puerpérale qu'il désespérait de voir avant de mourir, Pasteur s'avance vers le tableau et dessine le germe en chaînette, c'est-à-dire le streptocoque.

C'est pendant cette discussion mémorable que Piorry employa le mot de septicémie, expression commode qui fut rapidement adoptée par tous.

Dans le pus d'un furoncle que présentait son élève Duclaux, et dans le pus d'une ostéomyélite développée chez une petite malade dans le service de Lannelongue, Pasteur trouve le même microbe, c'est-à-dire le staphylocoque doré.

A l'Académie, les médecins cliniciens lui reprochaient souvent de ne pas être médecin, et de n'être qu'un chimiste ! Mais il serait facile d'affirmer que si Pasteur n'avait été que médecin, il n'aurait pas compris le rôle des microbes. Témoin Davaine qui affirma que la bactéridie charbonneuse était la cause du charbon, mais qui ne sut pas le démontrer et aller plus loin. Les médecins avaient trop d'idées préconçues et ils étaient trop hostiles aux idées nouvelles.

Les cliniciens de 1878 ne pouvaient pas prévoir l'importance du laboratoire. Aujourd'hui on fait la ponction lombaire, l'examen de la salive et des dents, l'analyse du suc gastrique, des matières fécales, l'examen du sang, des urines, dans les services de médecine et dans les services de chirurgie, et la clinique doit souvent s'incliner devant le laboratoire.

D'ailleurs Pasteur sut s'entourer de médecins : Roux, Vulpian, Strauss, Grancher et de beaucoup d'autres qu'il interrogeait dans les sociétés savantes.

Il sut aussi s'entourer de vétérinaires, tels que : Boulay, Chauveau, Arloing, Nocard, etc., dont il sollicitait souvent les conseils.

Dans notre Société nationale de chirurgie, les discussions furent moins violentes qu'à l'Académie, car, moins portés vers les théories scolastiques, les chirurgiens avaient bien vite constaté les bons résultats de l'application en chirurgie de la théorie des germes.

HOMMAGE A PASTEUR *(Suite)*

Placé loin des discussions locales si passionnées, Lister fut le premier qui sut en comprendre de suite toute l'importance, et en tenter l'application pratique et méthodique chez ses opérés, dès 1867.

Lister avait un petit service de trente lits à l'infirmerie royale de Glascow. J'ai plusieurs fois entendu Lucas-Championnière raconter comment, étant encore interne, en 1868, et visitant l'hôpital de Glascow, un assistant lui dit qu'il y avait à l'infirmerie un jeune chirurgien qui employait des antiseptiques pour panser les plaies ; mais ses collègues n'y attachaient pas beaucoup d'importance, apparemment tout au moins. Très intrigué, Championnière visita le petit service de Lister. Il en sortit très impressionné, car il avait constaté chez les opérés des réunions par première intention, et pas un cas de cette infection purulente qui décimait les hôpitaux de Paris.

Aussi en rentrant en France, en janvier 1869, il décrit dans son journal ce qu'il avait constaté chez Lister, en se faisant, dès ce moment, avec une ténacité remarquable, l'apôtre du traitement des plaies par la méthode antiseptique phéniquée, méthode déjà adoptée dans quelques pays étrangers.

La guerre de 1870 survint et ce fut le pansement ouaté d'Alphonse Guérin, basé également sur les théories de Pasteur, qui attira surtout l'attention des chirurgiens français, car il améliora notablement les statistiques opératoires. Il fut décrit dans notre Société, en 1872, dans son précédent local, rue de l'Abbaye Saint-Germain-des-Prés.

En mars 1876, Championnière présente à la Société de chirurgie plusieurs opérations faites suivant la méthode antiseptique et non compliquées de suppuration.

Deux mois après, Guyon décrit sept cas d'opérations pratiquées suivant la même méthode et suivies de guérison rapide.

En mai 1878, Terrier et Championnière rapportent un cas de laparotomie faite suivant la technique antiseptique, spray et pansement phéniqué.

Le mois suivant, Lister vint à la Société de chirurgie exposer sa méthode antiseptique pour éviter, disait-il, « la putréfaction des plaies ». Suivant lui, l'infection purulente résulte de la putréfaction du pus sur les plaies, du fait des microbes.

En décembre, Panas rapporte un cas d'ovariotomie faite avec la méthode antiseptique.

Mais c'est en 1879 que survint « enfin » dans notre Société la grande discussion sur le traitement antiseptique des plaies, reflet des discussions de l'Académie de médecine, mais reflet plus pratique. Elle fut amorcée par Maurice Perrin qui, à l'antisepsie par les solutions phéniquées, opposa l'antisepsie par l'alcool, que Nélaton avait préconisée Maurice Perrin trouve qu'il y a quelque chose de « mystique » dans le pansement de Lister, que quelques opposants appelaient le «rite écossais». Il ironise un peu sur l'ardeur de Championnière qui « est le chef des croyants ayant fait le pèle rinage de La Mecque ». Championnière répond que depuis trois ans, il emploie scrupuleusement la méthode et qu'il obtient toujours la réunion par première intention. Les insuccès de la méthode sont dus à ce fait qu'elle est mal appliquée. Panas, Marc Sée font, grâce à ce pansement, des arthrotomies avec succès. Le Dentu apporte une importante statistique avec de très bons résultats. Trélat, Guyon et Terrier sont partisans de la méthode. Le Fort préfère le pansement à l'alcool ; suivant lui, l'infection purulente est contagieuse du fait d'un « germe contage » ; les mains et les instruments doivent être aussi propres que possible.

Després fut le premier et le dernier opposant à la méthode, affirmant, à tort, avoir obtenu la réunion par première intention même avec des cataplasmes. Entraîné par son esprit de contradiction, il va jusqu'à dire que le pus est le topique des plaies ; il préconise les pansements « sales », aussi l'infection purulente et l'érysipèle persisteront dans son service de la Charité, où sa verve attirait bien des auditeurs.

En somme, dans cette discussion de 1879, le principe de la méthode antiseptique de Lister était admis par la plupart des membres de notre Société. Cependant, dans les communications, on note des réticences sur la théorie des germes. Mais elles ne durèrent pas longtemps, sauf pour Després qui, par contradiction, resta toujours impénitent.

Parmi la jeunesse des hôpitaux, la lutte pour le traitement des plaies par la méthode antiseptique fut très ardente. Les internes l'adoptèrent très rapidement, s'initiant et se surveillant réciproquement pendant les opérations, initiant et surveillant aussi les quelques chefs retardataires et les poussant vers la Vérité. Ce fut une bien belle campagne, campagne un peu tardive, mais qui se termina rapidement par la victoire de la méthode antiseptique. Puis celle-ci fit peu à peu place à la méthode aseptique conseillée déjà par Pasteur et que Championnière, fidèle à ses premières convictions, ne voulut pas accepter.

Cette révolution pastorienne bouleversa complètement les résultats de la chirurgie opératoire. On les tint pour miraculeux. Comme cela a été dit à l'Académie de médecine, Pasteur donna aux chirurgiens la sécurité opératoire. Aussi le nombre des chirurgiens va-t-il sans cesse en s'accroissant.

HOMMAGE A PASTEUR *(Suite)*

Tous les malades ont la foi et l'espérance dans une opération, alors qu'autrefois c'était la crainte et l'effroi. Pour les non-initiés, très éblouis, toutes les opérations sont possibles ; rien ne les étonne plus en fait de chirurgie !

C'est encore grâce à la révolution pastorienne que la chirurgie expérimentale a pris un essor prodigieux. Je n'en veux pour preuve que l'étude des greffes. Avant l'antisepsie et l'asepsie, combien les résultats obtenus étaient aléatoires et contradictoires ! Mais avec la nouvelle méthode et l'esprit scientifique s'étant bien amélioré — il en avait besoin, — on a pu classer les résultats, les comparer et chez l'homme et chez les animaux. Aussi les greffes sont maintenant un sujet inépuisable de chirurgie expérimentale chez les animaux et chez l'homme, elles sont une des plus belles conquêtes de la chirurgie moderne.

En somme, poursuivant avec ténacité son idée directrice, Pasteur fut le créateur de la biologie, de la microbiologie, de l'hygiène moderne, de l'antisepsie et de l'asepsie chirurgicales, de la vaccinothérapie, de la sérothérapie, de la bactériothérapie. Certes Pasteur n'était pas médecin, mais par ses travaux il fut le plus grand génie médical et le plus grand bienfaiteur de l'humanité.

C'est en se basant sur ses travaux que l'on recherche maintenant la vaccination préopératoire contre l'infection, infection toujours menaçante et contre laquelle nous devons lutter à chaque intant.

Dans la vie courante, les causes de contagion et d'infection nous enveloppent de toute part. Tant que nous restons immunisés, nous ne sommes pas infectés par le cancer, par la tuberculose et les autres infections médicales et par toutes les infections consécutives à une plaie souvent banale en apparence. La lutte contre l'infection est une des grandes fonctions permanentes et nécessaires de l'organisme.

L'œuvre de Pasteur est impérissable. Le champ de ses découvertes s'agrandit de jour en jour. Certes, du fait des progrès des recherches biologiques, il y aura des aperçus nouveaux et des modifications dans les théories microbiennes ; mais les principes essentiels de la microbiologie persisteront toujours et quand on le fêtera à propos du centenaire de sa mort et du bicentenaire de sa naissance, les éloges seront les mêmes, avec bien des déductions nouvelles.



La méthode de travail de Pasteur mérite d'attirer notre attention, elle est digne d'exemple pour tous. Pasteur était un travailleur infatigable, sentant bien qu'il n'avait pas de temps à perdre pour achever son œuvre dont il entrevoyait toute l'étendue pour le bien de l'humanité.

En 1886, à un festival organisé par la Conférence Scientia au profit de l'Institut Pasteur, il dit qu'il n'a pas été au théâtre dix fois dans sa vie ! « Travaillons, répétait-il souvent, il n'y a que cela qui amuse. Les laboratoires sont les temples de l'avenir. »

« J'ai la foi et le feu sacré pour longtemps », disait-il, en 1880, à son ami Nisard.

Au président d'un syndicat de l'Ardèche lui remettant une médaille frappée à son effigie pour glorifier ses travaux sur la maladie des vers à soie, il répond : « La science a été la passion maîtresse de ma vie, je n'ai vécu que pour elle, et dans les heures difficiles, inséparables des longs efforts, la pensée de la patrie relevait mon courage. J'associais sa grandeur à la grandeur de la science. »

« Savoir s'étonner à propos d'un fait anormal, c'est le premier mouvement vers la découverte. »

« N'avancez rien qui ne puisse être prouvé d'une façon simple et décisive. Ayez le culte de l'esprit critique. Evitez la précipitation dans le désir de conclure. Imaginez d'abord l'hypothèse, puis ayez le doute de son exactitude et cherchez-en la démonstration jusqu'à l'évidence. »

« Travaillez et persévérez, disait-il aux étudiants de l'Université d'Edimbourg ; le travail seul profite à l'homme, au citoyen, à la patrie. Ayez le culte des grands hommes et des grandes choses. Inspirez-vous de la méthode expérimentale. »

En 1872, après nos revers, il démontre la nécessité des savants ; aujourd'hui en 1923, après nos succès, la même démonstration s'impose, le nombre ne doit pas écraser l'élite.

Pasteur multipliait les expériences, répétant souvent le mot de Buffon : « Rassemblons des faits pour avoir des idées ». Il notait lui-même, devant ses collaborateurs, les résultats de ses observations expérimentales, avec un soin scrupuleux, sur des cartons et sur des cahiers. Aussi, pour ne pas se laisser aller à des erreurs d'imagination qui sont si fréquentes quand on désire un résultat, il ne tenait compte, disent ses collaborateurs « que de ce qui était marqué sur le cahier ».

Il aimait travailler dans le silence et dans l'isolement. Ses mots habituels étaient : travail, volonté, effort, enthousiasme, patrie, persévérance dans l'effort, désintéressement.

Par amour pour sa grande et pour sa petite patrie, il se présenta aux élections sénatoriales du Jura en 1875. Par bonheur pour la science, sur les conseils de Grévy, les électeurs le renvoyèrent

HOMMAGE A PASTEUR *(Suite)*

à ses chères études. La science a sa place à l'Institut, avait insinué Grévy, son compatriote.

Quand une expérience ne donnait pas ce qui avait été prévu, il la recommençait sous une forme nouvelle en répétant : « Ce qu'il faut surtout, c'est ne pas lâcher le sujet. » Celui-ci était donc toujours étudié à fond et finalement avec fruit. « Pasteur éclaire tout ce qu'il touche », affirmait son maître Biot.

Avant de commencer l'étude d'une question, il lisait tout ce qui avait été écrit sur le sujet. C'est ainsi qu'il relisait souvent les travaux de Jenner. Loin de nier ce qui avait été dit avant lui, Pasteur cherchait à appliquer la théorie des germes dans les expériences bien conduites faites par ses prédécesseurs. Il savait ne pas faire table rase du passé.

Modeste, presque timide dans l'habitude de la vie, il devenait ardent quand il voulait convaincre ses contradicteurs.

L'âpreté que Pasteur apportait dans une discussion n'avait d'égal que son oubli quand elle était terminée. « Le savant, disait-il, ne doit s'inquiéter que de ce que l'on dira de lui un siècle plus tard et non des injustices et des compliments du jour. »

Quand il faisait des expériences capitales, Pasteur était encore plus silencieux que d'habitude. « Votre père est toujours fort préoccupé, écrivait sa digne compagne, Mme Pasteur, le 27 mai 1884, pendant les recherches sur la rage ; il me parle peu, dort peu, se lève dès l'aurore ; en un mot, il continue la vie que j'ai commencée avec lui, il y a trente-cinq ans aujourd'hui. »

Si les résultats des recherches de Pasteur sont définitifs, c'est parce que sa technique expérimentale était d'un rigorisme intense, et il fallait qu'il en fût ainsi. Ses contradicteurs faisaient souvent des fautes dans leurs expériences qui étaient bien nouvelles pour eux, et Pasteur était obligé de les leur indiquer.

Son rigorisme scientifique était intransigeant. Avec Claude Bernard, il exerça une grande influence sur les médecins en leur démontrant la nécessité de l'esprit scientifique, car depuis Hippocrate c'était l'empirisme pur qui régnait. Il était bien difficile qu'il en fût autrement, les anciens manquaient des instruments de recherches nécessaires. Les progrès sont engrenés les uns dans les autres, il faut savoir attendre la découverte des techniques nouvelles et ceux qui savent les utiliser à propos. On pourrait presque dire que souvent les génies apparaissent à leur heure, dévoilés, créés ou aidés par les circonstances.

Pasteur fut un maître incomparable. Il avait des idées ; aussi de nombreux élèves jeunes, enthousiastes et désintéressés désiraient travailler sous sa direction. Il sut bien les choisir. Ce furent surtout Chamberland, Duclaux, Joubert, Roux, Raulin, Gernez, Thuillier, mort en Égypte en étudiant le choléra, André Loir, et quelques autres.

L'installation bien modeste de son laboratoire à l'École normale en limitait le nombre.

A l'âge de dix-huit ans, Pasteur avait écrit à ses sœurs :

« Presque toujours le travail est couronné de succès. La volonté ouvre la porte aux carrières brillantes et heureuses, le travail les franchit, et une fois arrivé au terme du voyage le succès vient couronner l'œuvre. »

Travailleur infatigable, guidé par les éclairs de son génie, Pasteur avait bien rempli jusqu'au bout ce programme qu'il s'était tracé dès son adolescence.

Telle fut la vie scientifique de ce grand savant, telles furent sa remarquable méthode et ses maximes de travail, telle fut son œuvre, et c'est ainsi que je l'ai comprise en rédigeant cet éloge. Toutes les grandes sociétés médicales du monde entier ont célébré le centenaire de sa naissance. Par reconnaissance, notre Société devait aussi fêter cet anniversaire.

Nélaton avait dit que celui qui ferait disparaître l'infection purulente mériterait une statue d'or. Bien des statues en bronze et en pierre ont été élevées à Pasteur. Bien des plaquettes lui ont été offertes de son vivant. Bien des portraits ont été gravés. Voici celui dessiné par Champollion que notre collègue, M. Pasteur Vallery-Radot, offre à la Société de chirurgie et à la Société médicale des hôpitaux. Je le remercie en votre nom. J'émets le vœu que ce portrait soit placé contre nos murs d'honneur, derrière le bureau, à côté d'Ambroise Paré qui, par son robuste bon sens, a sinon révolutionné, tout au moins bien perfectionné la chirurgie, en face de cette tribune dans laquelle son nom a été et sera encore souvent prononcé.



Pasteur a reçu tous les honneurs et toutes les décorations possibles. Il était membre des trois Académies de France dont il pouvait faire partie et de plusieurs Académies étrangères.

Dans plusieurs villes françaises et étrangères, des rues portaient son nom de son vivant.

Vint alors l'apothéose.

Ce fut d'abord la création de l'Institut Pasteur en 1888, avec une organisation remarquable pour son rendement scientifique. Des filiales de l'Institut furent créées dans le monde entier.

HOMMAGE A PASTEUR *(Suite)*

La deuxième phase de son apothéose, ce fut la cérémonie du 27 décembre 1892, pour fêter ses soixante-dix ans. Du monde entier, des délégations savantes vinrent le féliciter. Son disciple Lister lui dit : « Vous avez levé le voile qui avait couvert pendant des siècles la pathogénie des maladies infectieuses. Vous avez découvert et démontré leur nature microbienne », et les deux maîtres s'embrassèrent avec effusion.

Brouardel ajouta : « Plus heureux que Harvey, que Jenner, vous avez pu assister au triomphe de vos doctrines, et vous voyez quel triomphe ! »

Après cette apothéose, la santé de Pasteur déclina. Le 13 juin 1895, il part pour l'annexe de l'Institut Pasteur installée dans le vieux château de Villeneuve-l'Étang, Mais l'usure cérébrale s'aggrava.

Le 28 septembre, entouré de tous ceux qu'il aimait et de ses élèves fidèles, Pasteur s'endormit pour toujours dans l'Immortalité.

Ce grand génie mourut dans une chambre petite, sombre, basse de plafond, une vraie cellule de bénédictin, dont la vue, par sa simplicité, est plus impressionnante que la crypte de l'Institut Pasteur, où il repose à côté de ses élèves qui continuent son Œuvre.

A peine Pasteur est-il mort qu'un autre génie, un physicien cette fois, découvre les rayons X. C'est une nouvelle révolution en médecine et en chirurgie. Peu après, un autre physicien découvre le radium qui sert au traitement du cancer et des tumeurs.

Il n'y a plus de cloisons étanches entre les sciences ; la physique et la chimie dominent aujourd'hui la médecine.

Ainsi se succèdent maintenant, et beaucoup plus rapidement qu'autrefois, les génies créateurs qui contribuent à la guérison ou au soulagement des maux de l'humanité.

C'est d'un heureux présage pour l'avenir.

PASTEUR

Par le Dr DUJARRIC de la RIVIÈRE.

Le 27 avril 1882, Renan recevait Pasteur à l'Académie française : « Nul, lui disait-il, n'a parcouru d'une marche aussi sûre les cercles de la nature élémentaire ; votre vie scientifique est comme une traînée lumineuse dans la grande nuit de l'infiniment petit, dans ces derniers abîmes de l'être où naît la vie. » Biot, qui avait soutenu les débuts scientifiques de Pasteur, disait de lui : « Il éclaire tout ce qu'il touche. » Il paraît difficile d'exprimer mieux et en aussi peu de mots l'impression que nous laisse l'œuvre pastorienne toute entière. Plus on étudie cette œuvre, plus on est émerveillé qu'un homme ait pu faire tant et de si grandes choses. On se demande ce qu'il y a lieu d'admirer le plus : de la vision de génie qui conduisait Pasteur à émettre des hypothèses aussi fécondes que hardies, de l'incomparable technique d'expérimentation qu'il utilisait pour les vérifier ou des conséquences qui découlaient de ses découvertes, conséquences si grandes que même aujourd'hui, après les innombrables travaux qui ont été poursuivis dans le monde entier, nous ne pouvons en mesurer complètement l'étendue.

***

Parmi les sciences qui ont le plus profité des découvertes pastoriennes, la médecine — humaine et vétérinaire — est au premier plan. Il est intéressant de voir comment et en passant par quelles étapes, Pasteur, chimiste, sans éducation médicale préalable, a été amené à émettre des conceptions et à établir des faits qui ont véritablement rénové la médecine.

On peut dire que l'œuvre médicale de Pasteur commence avec ses premières études sur les fermentations. Celles-ci firent suite logiquement à ses travaux de cristallographie : « Entraîné, enchaîné, disait Pasteur (1), par une logique presque inflexible de mes études, j'ai passé des recherches de cristallographie et de chimie moléculaire à l'étude des ferments... »

Parmi les nombreuses expériences que Pasteur, alors professeur à Strasbourg, faisait avec le paratartrate, une avait spécialement retenu son attention : l'action sur ce sel d'une moisissure, le *Penicillium glaucum*. L'acide paratartrique normalement se dédouble en acide tartrique droit et acide tartrique gauche ; or, si on ensemence une solution de cet acide avec la moisissure, l'acide tartrique gauche apparaît seul, le droit a disparu, transformé en matières nutritives par le *Penicillium*. *C'était le premier exemple d'une action vitale, de l'action d'un être microscopique sur une solution saline.* Les événements allaient bientôt permettre à Pasteur de compléter cette donnée.

En septembre 1854, Pasteur avait été nommé professeur et doyen de la Faculté des sciences de Lille, qui venait d'être créée. Ainsi que le lui écrivait M. Fortoul, alors ministre de l'Instruction publique, il arrivait dans une ville « qui est le centre le plus riche de l'activité industrielle dans

(1) PASTEUR, Conférence sur la dissymétrie moleculaire faite à la Société chimique de Paris, le 2 décembre 1883, publiée dans le no de *Paris médical* du 23 décembre 1922.

HOMMAGE A PASTEUR *(Suite)*

e nord de la France » ; il voulut être utile à l'industrie locale, il en eut rapidement l'occasion.

En 1856, un distillateur de Lille, M. Bigo, vint demander conseil à Pasteur : dans son usine de la rue d'Esquermes, les fermentations allaient mal, il éprouvait de graves mécomptes dans la fabrication de l'alcool de betteraves. Les données du problème à résoudre étaient les suivantes : au lieu de se décomposer exclusivement en gaz carbonique et en alcool, le jus de betteraves engendrait en même temps des proportions variables d'acide lactique et le rendement en alcool s'en trouvait amoindri. Quelle était la cause de cette perturbation et pouvait-on la faire disparaître?

Si, de retour à son laboratoire, le jeune doyen consulta les documents qu'il pouvait posséder sur la question des fermentations, voici ce qu'il y trouva :

Depuis fort longtemps, on savait fabriquer empiriquement des boissons fermentées. C'est ainsi qu'on fabrique depuis toujours, au moyen de l'orge germé, une liqueur mucilagineuse de saveur à la fois fade et sucrée, le moût de bière. Abandonné à lui-même, ce moût ne tarde pas à se corrompre ; l'expérience a appris qu'on pouvait, au contraire, le transformer en bière en y introduisant un peu de levain, résidu d'une opération précédente, que le brasseur trouve toujours en abondance dans les récipients d'où il vient de soutirer une bière jeune. Sous l'influence de cette addition, un travail intérieur se manifeste dans la masse, des gaz se produisent ; la saveur sucrée disparaît ; on avait remarqué depuis longtemps ce fait, mais il a fallu attendre l'épanouissement de la civilisation arabe pour connaître l'alcool, terme essentiel de la transformation du sucre. Et ce n'est que pendant la seconde moitié du XVIIIe siècle que nous avons appris de l'Écossais Black que le gaz dégagé pendant la fermentation est uniquement de l'acide carbonique.

En 1788, Lavoisier montre que le dédoublement du sucre est accompagné d'une véritable dislocation de sa molécule primitive avec production de deux corps nouveaux : l'acide carbonique et l'alcool.

Mais le problème n'est qu'à moitié résolu et une question reste sans réponse : qu'y a-t-il dans ce levain qu'il est indispensable d'ajouter au moût pour qu'il fermente? En 1680, Leuwenhœck, l'observant à l'aide du microscope récemment découvert, y voit une infinité de petits globules ovoïdes dont il ne pénètre pas le sens. L'observation de Leuwenhœck reste plus d'un siècle incomprise et elle était presque oubliée lorsque, en 1825, Cagniard-Latour en France et Schwann en Allemagne la reprennent. Ils voient le bourgeonnement des éléments signalés par Leuwenhœck. Cagniard-Latour soutient que si la levure fait fermenter le sucre, « c'est sans doute par quelque effet de sa végétation et de sa vie ». Cette théorie est alors combattue par l'illustre micrographe Ehrenberg, qui montre que beaucoup de substances minérales et organiques peuvent, en se formant et en se déposant dans un liquide, prendre la forme de globules ovoïdaux. Liebig soutenait de son côté que la levure, au lieu de vivre et de se développer comme le voulait Cagniard-Latour, ne fait que se corrompre et provoquer autour d'elle, en même temps que la décomposition du sucre en alcool et acide carbonique, le dépôt de la matière organique du moût sous la même forme que la sienne.

Lorsque la question de la nature des fermentation se posa à Pasteur, l'opinion classique, appuyée sur les théories de Berzelius et de Liebig, considérait donc les ferments comme substances chimiques mortes en voie d'altération.

Parmi les expériences que Pasteur réalisa, l'une mit particulièrement la question au point : dans un milieu tout à fait débarrassé de cette matière organique à laquelle Liebig donne le premier rôle, ne renfermant que du sucre, un sel ammoniacal destiné à fournir l'azote et des éléments minéraux convenablement choisis, il introduit quelques milligrammes de levure comme semence et voit une fermentation régulière, analogue à celles qui se produisent dans les usines, se déclarer. En même temps, la levure se multiplie, son poids devient vingt, cent, mille fois supérieur à ce qu'on avait semé.

Dans le cas particulier de la fermentation du jus de betteraves qui lui avait été soumis, Pasteur examine au microscope le liquide prélevé dans les cuves. Dans celles où la fermentation est satisfaisante, il ne voit que des globules de levure ; dans celles où la fermentation est défectueuse, à côté de la levure s'agitent des bâtonnets minuscules et des corpuscules articulés les uns aux autres. Pasteur n'hésite pas à voir dans ces bâtonnets des êtres vivants comme la levure ; ce sont ces intrus — que nous appelons aujourd'hui des bacilles lactiques — qui, par leur action sur le sucre, contrarient celle de la levure légitime. Les cuves envahies par les bâtonnets parasites sont des cuves malades.

Le célèbre mémoire sur la fermentation lactique, paru en 1857, est la première assise, dit M. Roux, du monument que Pasteur va construire; il y montre que la fermentation est un phénomène corrélatif de la vie et qu'à chaque fermentation correspond un ferment particulier.

Les travaux sur les générations dites spontanées firent faire un pas de plus à la question.

HOMMAGE A PASTEUR *(Suite)*

Les ferments étant des êtres vivants, leur origine restait à déterminer : naissent-ils de germes ou apparaissent-ils spontanément dans les milieux fermentescibles? C'était le problème de la génération spontanée qui depuis toujours se posait, et auquel s'étaient intéressés les savants et les philosophes. La génération spontanée existe-t-elle; un être vivant peut-il sortir directement de la matière morte? Les hypothèses les plus fantastiques étaient émises. En 1860, Pouchet, directeur du Muséum d'histoire naturelle de Rouen, venait de donner un regain d'actualité à la question en affirmant que l'on pouvait faire naître « des animalcules et des plantes spontanément dans l'air artificiel et le gaz oxygène ».

Après des controverses multiples dans cette lutte doctrinale, dont l'Académie des sciences fut le théâtre et où Pouchet, Joly, Musset furent les principaux tenants de la théorie des générations spontanées, Pasteur démontra par les expériences les plus variées que, d'une part, les poussières qui flottent dans l'air renferment des germes d'organismes inférieurs, prêts à se développer partout, et, d'autre part, comment un liquide, renfermât-il des matières fermentescibles ou putrescibles, et préservé grâce à certaines précautions du contact des germes, peut être conservé indéfiniment. C'est ainsi que sont gardés à l'Institut Pasteur de petits ballons qui, préparés par Pasteur lui-même en 1860 et remplis de liquide fermentescible, sont inaltérés encore aujourd'hui.

Ces recherches sur les générations spontanées n'eurent pas seulement un intérêt théorique ; des conséquences en découlèrent tout naturellement, la bactériologie lui doit une partie de sa technique et la chirurgie les meilleurs de ses succès.

Ainsi des recherches de Pasteur trois notions essentielles s'étaient successivement dégagées :

1° L'action du *Penicillium* sur l'acide paratartrique avait établi le fait que certaines réactions chimiques sont liées à l'*activité vitale* d'êtres microscopiques ;

2° L'étude des diverses fermentations confirmait cette première notion. Elle ajoutait ce fait capital qu'*à chaque fermentation correspond un ferment particulier* ;

3° Il n'y a pas de génération spontanée : *les germes naissent d'autres germes*, ils se multiplient s'ils sont placés dans des conditions favorables ; inversement ils peuvent être détruits et on peut en préserver les milieux que l'on désire voir échapper à leur action.

Ces données devaient aider puissamment Pasteur dans ses recherches sur les maladies des vers à soie, recherches qu'il allait entreprendre et qui constituent, en quelque sorte, le lien entre ses travaux sur les fermentations et l'étude des maladies virulentes de l'homme et des animaux à laquelle il devait se consacrer par la suite.



Le chimiste J.-B. Dumas vint un jour arracher Pasteur au calme du laboratoire de la rue d'Ulm pour lui demander d'aller dans le midi de la France étudier une maladie qui décimait les élevages de vers à soie. A cette époque, la soie artificielle n'existait pas encore et certains départements du Midi tiraient de grands bénéfices de la sériciculture. Or, depuis un certain temps, les vers mouraient, causant des pertes énormes à l'industrie de la soie et décourageant les éleveurs. Dumas s'intéressait d'autant plus à la question qu'il était né à Alais, dans le département du Gard, l'un des plus frappés par la maladie. Pasteur hésitait à se charger de l'étude de cette question : « Votre proposition, écrit-il à J.-B. Dumas, me jette dans une grande perplexité ; elle est assurément très flatteuse pour moi, son but fort élevé, mais combien elle m'inquiète et m'embarrasse ! Considérez, je vous prie, que je n'ai jamais touché un ver à soie. Si j'avais une partie de vos connaissances sur le sujet, je n'hésiterais pas : il est peut-être dans le cadre de mes études présentes. Toutefois, le souvenir de vos bontés me laisserait des regrets amers si je refusais votre pressante invitation. Disposez de moi. » Et Dumas lui répondit le 17 mai 1865 : « Je mets un prix extrême à voir votre attention fixée sur la question qui intéresse mon pauvre pays ; la misère dépasse tout ce que vous pouvez imaginer. »

Pasteur alla s'installer près d'Alais et, pendant cinq ans, il poursuivit avec ses préparateurs Raulin, Duclaux, Gernez et Maillot l'étude des deux maladies des vers à soie : la pébrine et la flacherie. La pébrine se manifestait par l'apparition dans les œufs, vers, chrysalides ou papillons malades, de taches brunes ou noirâtres comparables à des graines de poivre (d'où le nom de pébrine, *pébré* voulant dire poivre en patois provençal). Pasteur montre par de patientes expériences que ces taches, ces corpuscules, sont la cause de la maladie. Il les voit dans le ver malade, les suit dans la chrysalide, dans le papillon et aussi dans les œufs que celui-ci vient de pondre. C'est donc la transmission directe des corpuscules du papillon à la graine qui rend la maladie héréditaire. Pour obtenir une graine saine, il suffira de séparer les pontes de chaque femelle et de conserver seulement les œufs qui proviennent de papillons exempts de corpuscules. Ces faits,

rigoureusement établis, conduisirent aux procédés du grainage cellulaire qui ont sauvé l'industrie de la soie.

Une autre maladie, la flacherie, désolait les élevages. Pasteur dégagea de l'étude de cette maladie un certain nombre de faits dont les conséquences théoriques et pratiques devaient être considérables : la flacherie est due à la fermentation de la feuille du mûrier dans le tube digestif du ver et cette fermentation est due à des microbes, un vibrion et un organisme dont les articles sont réunis en chapelet ; la maladie se transmet par les déjections des vers malades ; elle n'est pas héréditaire comme la pébrine et cependant elle persiste d'une année à l'autre, ce qui est dû au fait que les vibrions de la flacherie se conservent dans les poussières sèches ; cette résistance des vibrions à la dessiccation est due à la présence dans leur intérieur de formes de résistance, les *spores* analogues à celles que Pasteur avait déjà vues en 1860 dans le vibrion butyrique.

Dans la préface de son livre : *Etudes sur les maladies des vers à soie*, qu'il publia en 1870, Pasteur, résumant ses travaux sur la question, disait : « Les résultats auxquels je suis arrivé offrent peut-être moins d'éclat que ceux que j'aurais pu attendre de recherches poursuivies dans le champ de la science pure, mais j'ai eu la satisfaction d'avoir servi mon pays en m'appliquant, dans la mesure de mes forces, à trouver un remède à de grandes misères. C'est l'honneur du savant de placer les découvertes qui ne peuvent avoir à leur naissance que l'estime de ses pairs bien au-dessus de celles qui conquièrent aussitôt la faveur de la foule par l'utilité d'une application immédiate ; mais, en face de l'infortune, c'est également un honneur de tout sacrifier pour tenter de la secourir. Peut-être aussi aurai-je donné aux jeunes savants le salutaire exemple de longs efforts dans un sujet difficile et ingrat. »

Ce livre était une bonne préparation pour l'étude des maladies virulentes et, ainsi, que le disait Duclaux : « Nous sommes arrivés au moment où Pasteur, qui depuis longtemps avait les yeux fixés sur cette terre promise de la pathologie, allait enfin pouvoir y entrer. Il était mûr pour cette œuvre, et outillé pour l'entreprendre. »

***

C'est par l'étude du charbon que Pasteur débuta dans l'étude des maladies virulentes.

La Beauce, en 1852, était ravagée par le charbon, et perdait en moyenne 5 à 6 millions de francs

HOMMAGE A PASTEUR *(Suite)*

par an. Dans ce pays d'élevage, l'épidémie enlevait des troupeaux entiers, ruinant certains propriétaires et décourageant les autres, si bien que plusieurs d'entre eux avaient renoncé à une spéculation qui ne donnait que des mécomptes. Les éleveurs demandèrent alors à grands cris que l'on étudiât cette maladie; on fit droit à leur demande et une commission fut réunie à Chartres, qui eut l'heureuse idée de confier à MM. Davaine et Rayer la direction de ses travaux; M. Boutet, vétérinaire à Chartres, remplissait les fonctions de secrétaire. Après une série d'expériences, la Commission publia un rapport dont voici le résumé :

1° La contagion du charbon ne s'effectue pas par simple influence de voisinage; le contact direct est nécessaire. Il suffit, en effet, dans une bergerie, de séparer par une barrière un groupe de moutons sains, des animaux atteints déjà, pour les mettre à l'abri de la contagion ;

2° Le charbon se transmet par inoculation de mouton à mouton, de mouton à vache, à cheval et même à l'homme.

Davaine et Rayer ayant inoculé du sang charbonneux à des moutons, les virent succomber à une maladie qui ne différait du charbon ordinaire que sur un seul point, celui de l'œdème local, qui manque dans la fièvre charbonneuse, et que l'on retrouve constamment dans la maladie inoculée

Cette reproduction expérimentale de la maladie était d'une importance considérable, mais l'agent causal restait à trouver. Or, en 1850, Davaine et Rayer, examinant à Chartres le sang d'un mouton mort du charbon, y constatèrent la présence de bâtonnets réfringents, « petits corps filiformes ayant environ le double en longueur du globule sanguin et n'offrant pas de mouvements spontanés » ; ils signalèrent le fait dans une communication à la Société de biologie, mais ils ne pénétrèrent pas le sens de ces bâtonnets et l'opinion générale fut que ces corps réfringents étaient la conséquence et non la cause de la maladie.

Cependant, en 1860, Delafond, vétérinaire à Alfort, ayant eu l'occasion de traiter quelques cas de charbon sur les chevaux de la Compagnie des petites voitures, avait constaté, en examinant le sang mis en réserve, que la bactéridie pousse et se multiplie en dehors de l'organisme lorsqu'on conserve le sang à une température de 20 à 25°. Dans ces conditions, elle s'allonge et peut se présenter sous l'aspeet de filaments ; c'est done un être vivant.

En 1863, éclairé par la communication de Pasteur sur le ferment butyrique, Davaine affirme de nouveau que le bâtonnet signalé par lui est la cause de la fièvre charbonneuse, mais il n'entraîne pas les convietions.

Dans l'historique des grandes découvertes, li n'est pas rare de voir survenir, au moment où les chercheurs semblent toucher au but, une observation incomplète, une interprétation erronée qui font tout remettre en question et éloignent la solution qui semblait proche. Ce fut le cas pour le charbon.

MM. Jaillard et Leplat, médecins du Val-de-Grâce, ayant reçu le sang d'une vache morte du charbon à Chartres depuis quelque temps déjà, l'examinèrent au microscope sans trouver trace de bactéridies. Ce sang inoculé à un cobaye le tuait et le sang de ce dernier en pouvait tuer un autre. Ce sang était noir ; au point d'inoculation il existait de l'œdème ; voilà donc un charbon sans bactéridies. Davaine était modeste, mais sagace ; appelé à constater le fait, il fit remarquer que les symptômes différaient de ceux que l'on observe dans le charbon; de plus, les lésions révélées par l'autopsie différaient encore davantage de celles que produit la fièvre charbonneuse. Il n'hésita pas à affirmer que c'est une maladie différente du charbon ; il se trouvait en présence d'un cas de septicémie expérimentale aiguë de Pasteur, que l'on inocule toujours lorsque l'on injecte du sang d'animal mort depuis trop longtemps.

Pour répondre aux objections faites aux expériences d'inoculation du sang entier, il fallait inoculer la bactéridie en culture faite sur milieu artificiel en dehors de l'organisme. En réalisant cette culture et en montrant son pouvoir pathogène, Pasteur fit la preuve que n'avait pu apporter Davaine. Il isola la bactéridie, l'obtint en culture pure, grâce au procédé d'isolement par dilutions successives en milieux de culture liquides (les milieux solides n'étaient pas encore connus). Avec la culture obtenue, il reproduisit la maladie, prouvant ainsi d'une façon irréfutable qu'elle est causée par la bactéridie.

On objectait encore à Pasteur qu'un être aussi fragile que la bactéridie ne peut se perpétuer et expliquer les cas de contamination survenant tous les ans chez les moutons parqués dans les « champs maudits » de la Beauce. Insistant sur la différence de résistance de la bactéridie — fragile quand elle se présente à l'état filamenteux comme dans l'organisme des animaux malades, extrêmement résistante à l'état sporulé, — Pasteur allait, avec ses collaborateurs Chamberland et Roux, répondre à ces dernières objeetions en montrant que les animaux réceptifs prennent le charbon si on les nourrit avec des herbages arrosés de spores charbonneuses et que le pourcentage d'animaux infectés augmente si on mêle à ces herbes des chardons ou des barbes d'épis d'orge. Ces expérienees incitèrent Pasteur et ses eollaborateurs à

HOMMAGE A PASTEUR *(Suite)*

chercher comment, dans la nature, les spores venaient infecter les aliments des animaux contaminés. Pasteur, dans son enquête en Beauce, avait remarqué que ces champs maudits que les paysans connaissaient et refusaient d'affermer, sont précisément des terrains où l'on enfouit les animaux morts de charbon. L'épidémie revenait tous les ans ; tous les ans on enfouissait de nouveaux cadavres et ces terrains prenaient un aspect caractéristique. MM. Pasteur, Chamberland et Roux, frappés de cette coïncidence, font enterrer sous leurs yeux une vache charbonneuse en prenant toutes les précautions pour qu'il ne reste sur le sol aucune trace de sang ou d'humeur. L'emplacement est entouré d'une clôture, puis quelques mois après on parque un lot de 10 moutons sur la fosse et un lot de 10 dans un petit clos voisin. Ces derniers, au bout d'une semaine, se portaient tous bien ; quant aux moutons du premier lot, le charbon en avait fait périr la moitié. Pasteur et ses collaborateurs mettent en évidence dans la terre de ces fosses et même à la surface du sol, des spores charbonneuses ; ils prouvent que ce sont les vers de terre qui ramènent le parasite de la profondeur à la surface dans de petits tortillons de terre qui sont parsemés sur le sol. Ainsi, par cette dernière découverte, se trouvait fermé le cycle du charbon spontané.

Ces travaux sur l'étiologie du charbon étaient une véritable révolution en pathologie. C'était en somme le premier exemple de l'étude expérimentale précise d'une maladie infectieuse, la démonstration de la valeur spécifique d'une bactérie, et l'assise sur laquelle repose la doctrine microbienne des maladies. Une méthode expérimentale précise avec ses déductions rigoureuses pénétrait en médecine.

De plus en plus persuadé du rôle que les infiniment petits doivent jouer dans l'étiologie des maladies, Pasteur allait dans les hôpitaux chercher du matériel d'étude. Suivi de Chamberland et de Roux, qui portaient les tubes de culture et les pipettes stérilisées, Pasteur se rendait à Cochin ou à la Maternité. « On n'imagine pas, dit M. Roux, ce que Pasteur a surmonté de répugnances pour visiter les malades et assister aux autopsies. Sa sensibilité était extrême ; il souffrait moralement et physiquement des douleurs des autres ; le coup de bistouri qui ouvrait un abcès le faisait tressaillir comme s'il l'avait reçu. La vue des cadavres, la triste besogne des autopsies lui causaient un véritable dégoût. Que de fois nous l'avons vu sortir malade de ces amphithéâtres d'hôpitaux ! Mais son amour de la science, sa curiosité du vrai, étaient les plus forts ; il revenait le lendemain. »

Dans le pus des abcès chauds et dans celui des

HOMMAGE A PASTEUR *(Suite)*

furoncles, il constata un petit organisme arrondi auquel il donna le nom de *staphylocoque*, à cause de sa forme en grappe. « Au mois de mai 1879, dit Pasteur, une des personnes qui travaillent dans mon laboratoire eut de nombreux furoncles se produisant à courts intervalles, tantôt sur un point du corps, tantôt sur un autre.

« Toujours préoccupé de l'idée du rôle immense des êtres microscopiques dans la nature, je me demandai si le pus des furoncles ne contiendrait pas un de ces organismes dont la présence, le développement et le transport fortuit, ici ou là dans l'économie, après qu'une porte lui en aurait été ouverte, provoquerait l'inflammation locale, la formation du pus, et expliquerait la récidive du mal pendant un temps plus ou moins long. Il était facile de mettre cette idée à l'épreuve de l'observation. Le 2 juin, une piqûre fut pratiquée à la base du petit cône de pus surmontant un des furoncles, qui était placé à la nuque. Le liquide de la piqûre est aussitôt ensemencé au contact de l'air pur, bien entendu avec les précautions nécessaires pour éloigner tout germe étranger, soit au moment de l'ensemencement du liquide de culture, soit pendant le séjour de celui-ci à l'étuve, qui était à la température constante de 35 degrés environ. Dès le lendemain, le liquide de culture a perdu sa limpidité et donne asile à un organisme unique, formé de petits points sphériques réunis par couples de deux grains, rarement de quatre, mais fréquemment associés en petits amas. »

Ayant trouvé également le staphylocoque dans le pus des ostéomyélites, Pasteur affirma, à la grande stupéfaction des chirurgiens d'alors, que l'ostéomyélite est un furoncle de la moelle.

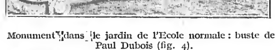
Dans les cas d'infection puerpérale, Pasteur montra la présence constante d'un organisme à grains arrondis se disposant en files, le streptocoque. Idée subversive à l'époque ! Un jour, à l'Académie de médecine, un orateur dissertait sur les causes de l'infection puerpérale. Pasteur l'interrompt de sa place : « Ce qui cause l'épidémie, ce n'est rien de tout cela ; c'est le médecin et son personnel qui transportent le microbe d'une femme malade à une femme saine. » Et comme l'orateur doutait que l'on trouvât jamais ce microbe, Pasteur s'élance vers le tableau noir, dessine un streptocoque et dit : « Tenez, voici sa figure. »

***

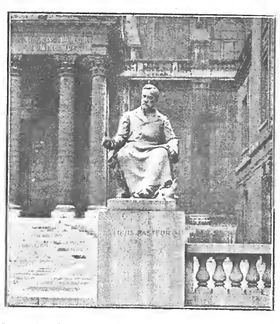
Dans une lecture faite en 1878, à l'Académie de

(Voir la suite à la page XVII).

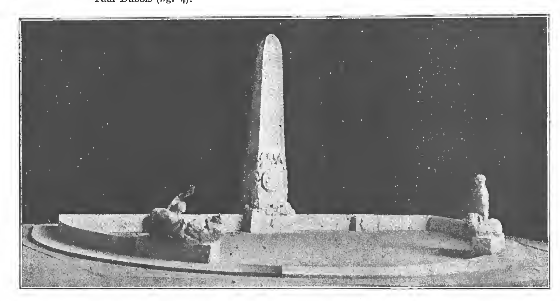




Monument dans le jardin de l'Ecole normale : buste de Paul Dubois (fig. 4).



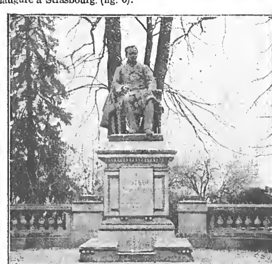
Statue dans la cour de la Sorbonne, par Hugues (fig. 5).



Monument qui vient d'être inauguré à Strasbourg. (fig. 6).



Monument érigé sur la place de Breteuil, à Paris (œuvre de Falguière (fig. 7),



Monument d'Arbois, par Horace Daillion (fig. 8).

HOMMAGE A PASTEUR *(Suite)*

médecine, Pasteur annonçait déjà son désir de ne pas s'en tenir à l'étude du rôle des infiniment petits dans l'étiologie des maladies — rôle qu'il venait d'établir — et de rechercher les moyens propres à neutraliser l'action de ces germes :

« S'il est terrifiant de penser, disait-il, que la vie puisse être à la merci de la multiplication des infiniment petits, il est consolant aussi d'espérer que la science ne restera pas toujours impuissante devant de tels ennemis, lorsqu'on la voit, prenant à peine possession de leur étude, nous apprendre, par exemple, que le simple contact de l'air suffit parfois pour les détruire. »

Depuis longtemps, en effet, une idée hantait Pasteur ; il ne lui suffisait pas d'avoir éclairé l'étiologie d'un certain nombre de maladies ; il se demandait s'il ne serait pas possible de prévenir les maladies infectieuses. Songeant à la non-récidive de beaucoup de maladies contagieuses, aux beaux travaux de Jenner sur la préservation de la variole par la vaccine, il disait souvent à ses collaborateurs Chamberland et Roux : « Il faut immuniser contre les maladies infectieuses dont nous cultivons les virus. »

Le hasard — mais, comme le disait Pasteur lui-même, le hasard n'existe que pour les esprits préparés — vint le favoriser. On conservait à son laboratoire une culture du microbe du choléra des poules. Cette culture avait une virulence très fixe ; ensemencée tous les jours dans un milieu de culture neuf, « repiquée », comme disent les bactériologistes, elle tuait régulièrement les poules qui en recevaient une trace sous la peau. Il arriva que cette culture resta pendant un temps assez long sans être repiquée. Au bout de ce temps la culture fut reprise et inoculée : elle ne tuait plus ! Les poules étaient plus ou moins malades, mais ne mouraient pas. Tel était le fait brutal que le hasard apportait. Pasteur le médita ; il eut l'idée géniale de voir comment se comporteraient vis-à-vis d'une autre culture de choléra — culture sûrement mortelle, tuant les témoins — les poules qui avaient reçu la culture vieillie : elles ne succombèrent pas. Une immunité avait été créée expérimentalement ; un poison devenait contre-poison, le virus atténué d'une maladie devenait un vaccin contre cette maladie.

Cette première transformation d'un virus en vaccin souleva une vive émotion dans les milieux scientifiques. Elle n'était cependant qu'un point de départ, et Pasteur l'appliqua bientôt à d'autres maladies. Reprenant l'étude du charbon, il se demanda s'il ne pourrait répéter pour cette maladie ce qu'il avait obtenu pour le choléra des poules. Ici une grosse difficulté se présentait : une culture de bactéridie charbonneuse exposée à l'étuve à 37° même pendant fort longtemps ne s'atténue pas ; elle reste virulente parce que les spores qui se forment dès le début sont résistantes aux divers agents et que l'air ne les modifie pas. Le problème revenait à conserver la bactéridie à l'air sans que les spores puissent se former. Ce problème, Pasteur en donna la solution : une trace de sang de cobaye venant de mourir de charbon — la bactéridie ne donne jamais de spores dans le corps des animaux — est mise à l'étuve à la température de 42°,5 ; la bactéridie croît sous forme de filaments privés de spores et dès lors, sous l'action de l'air et de la chaleur, elle perd de jour en jour de sa virulence. En prélevant tous les deux ou trois jours un peu de semence dans la culture à 42°,5, et en la portant dans du bouillon mis à l'étuve à 37°, on obtient toute une série de cultures de virulence décroissante jusqu'à l'innocuité complète. Dans ces cultures, filles de la culture à 42°,5, la bactéridie donne des spores *qui fixent les virulences atténuées*. Il n'y a plus qu'à choisir dans la série la culture donnant aux moutons une maladie légère, mais suffisante pour les rendre réfractaires.

Pasteur communiqua sa découverte du vaccin du charbon à l'Académie des sciences, le 28 février 1881. La Société d'agriculture de Melun lui proposa une épreuve publique de sa méthode. Le programme en fut dressé le 28 avril 1881 ; les termes en étaient précis : vingt-cinq moutons seraient vaccinés et ensuite inoculés du charbon en même temps que vingt-cinq moutons témoins ; les premiers résisteraient, les seconds mourraient du charbon. L'expérience eut lieu à Pouilly-le-Fort, près de Melun, dans la ferme d'un vétérinaire, M. Rossignol ; les animaux étaient réunis là et le premier vaccin leur fut injecté par MM. Chamberland et Roux. On sait quel succès couronna l'expérience. Aujourd'hui, la vaccination charbonneuse a subi l'épreuve du temps ; elle est toujours employée avec le même succès.

Ce fut une découverte mémorable, elle a inauguré une série de recherches qui ont conduit à une thérapeutique rationnelle et efficace des maladies contagieuses.

La gloire que valut à Pasteur la découverte du vaccin charbonneux ne fut rien à côté de l'enthousiasme que devaient soulever dans le monde entier ses travaux sur la rage et sa découverte de la vaccination antirabique.

On peut se demander pourquoi Pasteur fixa son attention sur ce sujet d'étude. M. Roux nous l'explique :

« Si Pasteur a choisi la rage comme sujet d'étude, c'est d'abord parce que le virus rabique a toujours été regardé comme le plus subtil et le

HOMMAGE A PASTEUR *(Suite)*

plus mystérieux des virus, et aussi parce que la rage est pour tout le monde la maladie effrayante et redoutée. Pasteur partageait l'horreur commune; il pensait que résoudre la question de la rage serait un bienfait pour l'humanité et un éclatant triomphe pour ses doctrines. »

Le problème ne se posait pas de la même façon que pour le charbon. Le microbe du charbon, la bactéridie, était connu, on savait le cultiver et on connaissait sa virulence que l'on pouvait atténuer. La nature du virus rabique, par contre, était inconnue. Et c'est pourquoi Pasteur aborda autrement la question.

Où est le virus rabique? Dans la bave, car c'est par la morsure de l'animal enragé que la rage se transmet. Mais cette bave est-elle un bon matériel d'étude? Non, et cela pour diverses raisons : les inoculations faites avec la bave ne donnent point sûrement la maladie; même lorsqu'elles réussissent, celle-ci n'éclate qu'après une incubation souvent prolongée pendant des mois ; enfin, la bave, à côté du virus rabique, contient un grand nombre de microbes communs pouvant entraver son action. Où donc trouver chez un animal enragé le virus à l'état de pureté? La rage est manifestement une maladie du système nerveux, et l'expérience montre, en effet, que l'inoculation de cerveau ou de moelle épinière, pris chez un animal enragé, donnent la maladie plus sûrement que la bave, parce que le virus y est plus abondant et surtout parce qu'il existe à l'état de pureté. De plus, l'inoculation intracérébrale se montre la méthode la plus rapide et la plus sûre. Par exemple, un chien inoculé dans le cerveau, sous la dure-mère, après trépanation, prend une rage caractéristique en quatorze jours.

Un premier point était acquis : on savait donner sûrement la rage au chien. Un second progrès fut réalisé grâce à une observation qu'avait faite M. Galtier, professeur à l'École vétérinaire de Lyon : le lapin prend la rage avec des symptômes caractéristiques. En faisant des passages de lapin à lapin (par inoculation intracérébrale à un lapin « neuf », de la substance nerveuse d'un lapin qui vient de succomber), on constate que le virus rabique s'adapte de plus en plus au milieu où il se développe, qu'il se renforce, comme en témoigne la diminution du temps d'incubation qui, de dix à douze jours, tombe à six jours. A partir de ce moment, la virulence pour le lapin ne variera plus : elle est fixée. On a ainsi obtenu un virus qu'on appelle « virus fixe », par opposition au « virus des rues ».

Second point acquis : on possède un produit de virulence fixe et un animal commode pour l'expérimentation. On n'a pas pu isoler le germe cause de la maladie, mais la moelle du lapin rabique n'est-elle pas en réalité une véritable culture *in vivo* de ce germe, — le tissu nerveux de l'animal constituant le milieu de culture ; — et dès lors, ne peut-on essayer d'atténuer la virulence de cette culture *in vivo*, comme on a atténué celle des cultures faites *in vitro* pour le choléra des poules et le charbon? C'est ce qui fut réalisé par Pasteur. Il extirpe les moelles des lapins morts de la rage, il suspend ces moelles dans des flacons où la présence de potasse caustique assure une atmosphère sans humidité, et qui sont placés à une température de 20° ; elles se dessèchent au contact de l'air et à l'abri des poussières. Il constate que les moelles ainsi traitées perdent peu à peu leur virulence jusqu'à devenir inoffensives, ce qui se produit au quatorzième jour. Si on injecte sous la peau d'un chien une émulsion d'une moelle de quatorze jours et le lendemain une émulsion d'une moelle de treize jours, et ainsi de suite jusqu'à la moelle d'un jour, encore virulente, on constate que le chien est immunisé contre la rage.

La possibilité de vacciner le chien contre la rage était démontrée. Pouvait-on étendre cette méthode à l'homme? Pasteur, dans sa haute conscience, hésitait encore, lorsque les événements vinrent l'obliger à agir. Tout le monde connaît l'histoire de Joseph Meister, ce petit berger alsacien, qui avait été mordu par un chien enragé, et auquel Pasteur appliqua pour la première fois le traitement préventif sur les conseils de Grancher et de Vulpian, auxquels il avait fait part de ses inquiétudes. L'enfant guérit, apportant ainsi la preuve de la valeur et de l'inocuité de la vaccination antirabique chez l'homme.

On aura une idée de l'importance de cette découverte si on considère qu'avant 1885 les statistiques officielles indiquaient que sur 100 personnes mordues, environ 47 mouraient de rage, que cette mortalité s'élevait jusqu'à 80 p. 100 pour les personnes mordues à la face, et que depuis 1886 jusqu'au 1er janvier 1922, dans le seul Institut Pasteur de Paris, sur 44 817 personnes traitées par la méthode pastorienne de prévention de la rage après morsures, il en est mort au total 150, soit seulement 30 p. 1000.

***

Quelles clartés les découvertes pastoriennes ont projetées sur la médecine et quelle envergure elles ont donnée aux conceptions pathogéniques ! Pasteur en avait eu l'intuition quand il écrivait après ses études sur les maladies des vers à soie et à la veille de l'attaque qui allait le terrasser :

HOMMAGE A PASTEUR *(Suite)*

Si j'osais me permettre cette antithèse, le rôle des infiniment petits m'apparaissait infiniment grand, soit comme cause de diverses maladies, notamment des maladies contagieuses, soit pour contribuer à la décomposition et au retour à l'atmosphère de tout ce qui a vécu. »

Le cas de l'organisme humain n'est qu'un cas particulier d'une grande loi générale. On sait, depuis les recherches de Lavoisier, que la vie est caractérisée par une circulation incessante de la matière. L'être vivant rend à la nature ses aliments et sa substance, soit par ses excrétions, soit en se décomposant après sa mort. Les éléments mis en liberté rentrent dans des corps organisés et le cycle est ainsi fermé.

« Les végétaux, dit Lavoisier, puisent dans l'air qui les environne, dans l'eau, et, en général, dans le règne minéral, les matériaux nécessaires à leur organisation. Les animaux se nourrissent ou de végétaux, ou d'autres animaux qui ont été eux-mêmes nourris de végétaux, en sorte que les matières qui les forment sont toujours, en dernier résultat, tirées de l'air ou du règne végétal. Enfin, la fermentation, la putréfaction et la combustion rendent perpétuellement à l'air de l'atmosphère et au règne minéral les principes que les végétaux et les animaux en ont empruntés. Par quels procédés la nature opère-t-elle cette merveilleuse circulation entre les deux règnes? Comment parvient-elle à former des substances combustibles et putrescibles avec des combinaisons qui n'avaient aucune de ces propriétés? Ce sont des mystères impénétrables. »

Ce problème, au seuil duquel le génie de Lavoisier s'est arrêté, les travaux de Pasteur sur les fermentations l'éclairent tout d'un coup. Ce sont les ferments et les microbes qui accomplissent ce travail mystérieux dont parlait Lavoisier. Ce sont eux qui remanient profondément la matière, désagrègent les substances mortes et préparent les matériaux nécessaires à la vie.

Partout autour de nous la vie, partout autour de nous ces agents de destruction. L'état de santé, c'est la résistance solide contre les germes de désintégration ; la maladie, c'est la lutte plus ou moins difficile ; la mort, c'est le triomphe des agents destructeurs. Le milieu organique intérieur, le sang, les humeurs sont aseptiques à l'état normal, comme l'a montré Pasteur, mais les microbes sont autour de nous et jusque sur notre épiderme ou nos muqueuses. Que la moindre fissure se produise, que la défense de l'organisme faiblisse en ce point, et c'est la pénétration des germes, la maladie et peut-être la mort. Il en est de l'organisme comme du milieu de culture qu'emploient les bactériologistes : sur les parois, sur les mains du manipulateur, dans l'air extérieur, partout des germes, et cependant si le récipient est étanche, si le bouchage est suffisant, le bouillon stérilisé restera indéfiniment stérile ; mais vienne à se produire la moindre fissure et la contamination se fait aussitôt. La comparaison est exacte, à cette différence près que l'organisme vit et se défend, tandis que le milieu de culture est inerte, tout au moins d'après ce que nous pensons actuellement et qui est rien moins que prouvé.

Les perfectionnements de la technique médicale nous ont permis d'aller chercher le bacille typhique dans le sang du malade ou le méningocoque dans le liquide céphalo-rachidien.

Les travaux de Pasteur sur le charbon et la découverte de microbes spécifiques sont venus étayer la théorie de la spécificité des maladies et, pour n'en citer qu'un exemple, la découverte du bacille de Klebs-Lœffler a démontré la spécificité de l'angine diphtérique soutenue au nom de la seule clinique par Bretonneau et par Trousseau.

Autant que la médecine de l'individu, la médecine sociale a profité des découvertes pastoriennes.

Lorsque Pasteur montra les germes spécifiques à l'étiologie des maladies, il rendit possible par ce seul fait l'étude rationnelle des procédés qui permettent de s'en préserver ; lorsqu'il montra le microbe du choléra dans les déjections des poules, il indiqua une prophylaxie facile. Ce sont là des faits trop connus pour que nous y insistions.

Mais on peut dire que deux expériences surtout jetèrent les bases d'une science aujourd'hui très développée : l'hygiène sociale. La première c'est le grainage dans la pébrine, la séparation des graines saines et des graines malades. La seconde fut faite par Pasteur dans son vignoble d'Arbois : en recouvrant les grappes avec du coton, assez longtemps avant leur maturité, il préservait les grains contre l'apport des levures venant de l'air et il constatait que le jus de ces grains ne fermentait pas, tandis que celui des raisins mûris à l'air libre fermente dès qu'on les écrase.

Préserver des germes morbides, séparer la graine saine de la graine malade, n'est-ce pas le but de l'hygiène moderne? Pour ne citer qu'un exemple, que fait l'Œuvre Grancher qui a déjà rendu en France tant de services? Voyez ce que disait Grancher, fondateur de l'œuvre, dans une lettre qu'il écrivait de Cambo, le 19 janvier 1899, à M. le Dr Faisans : « Ne pensez-vous pas qu'au point de vue humanitaire bien compris, au point de vue de la race, c'est cette partie encore saine de la famille qui mérite le plus notre attention? *Quand Pasteur a voulu combattre la maladie des vers à soie, il a laissé les vers malades et a fait la sélection de graines encore saines.* Que pensez-

HOMMAGE A PASTEUR (*Suite*)

vous d'une œuvre qui s'occuperait de ces enfants de tuberculeux, enfants encore sains, et qui ferait pour eux ce que l'Assistance publique fait pour les enfants assistés et les placerait chez les cultivateurs, en pleine vie des champs?... »

La prophylaxie sociale des maladies nous apparaît sous un tout autre jour. « Jadis, dit Duclaux, dans son lumineux *Traité d'hygiène sociale*, la maladie était considérée comme une manifestation de la colère de Dieu contre celui qu'elle atteignait. Notre point de vue est aujourd'hui tout autre. Le malade est toujours un blessé et, par là, mérite toujours la sympathie et la pitié. Mais l'arme qui l'a blessé ne vient ni de Dieu ni d'un génie ; elle vient d'un autre malade et il peut lui-même, sans le vouloir, blesser de la même façon d'autres hommes, surtout parmi ceux qui lui donnent leurs soins. On a donc le devoir de se mettre en garde contre lui, de le considérer momentanément comme fabricant des produits dangereux ou exerçant une industrie insalubre. Si l'on est arrivé trop tard pour l'empêcher de construire son usine, il faut user du droit qu'on a de l'empêcher d'écouler ses produits. »

Pasteur, qui a tant fait pour la richesse nationale en dotant l'industrie de procédés féconds, a eu encore le mérite de lui conserver ce qu'elle a peut-être de plus précieux : son capital humain. L'homme est actuellement considéré comme une valeur sociale, et la vie humaine est un capital que les économistes ont évalué en chiffres. Dans la guerre économique comme sur les champs de bataille, le nombre et la qualité des individus pèsent d'un poids très lourd dans la balance. Or, la science, qui apprend à une nation à garder et à augmenter son capital humain, science que les découvertes pastoriennes ont créée de toutes pièces, c'est l'hygiène sociale. Autour de l'usine, les dispensaires et les œuvres dites d'hygiène sociale se multiplient et il est à souhaiter que les directeurs d'entreprises industrielles, qui sont les conseillers techniques des travailleurs, deviennent aussi leurs conseillers sociaux. La société en retirera des bénéfices moraux et des avantages pratiques, car la haine ne naît pas au cœur de l'ouvrier quand le bien-être éclaire son foyer.

***

Pasteur ne nous a pas seulement laissé une œuvre scientifique dont nous admirons la belle ordonnance et qui est déjà en elle-même un exemple pour les travailleurs de force dans la conception et de perfection dans la réalisation, il nous a encore dotés d'*une technique.* Or la médecine ne saurait désormais se passer, tant pour les diagnostics de chaque jour que pour les recherches étiologiques, des méthodes de laboratoire. La bactériologie en particulier a pris une importance très grande ; elle s'inspire toujours des méthodes pastoriennes ; le temps a apporté quelques perfectionnements de détails, mais, dans ses principes généraux, la technique reste la même. A l'Institut Pasteur, cette technique se transmet de génération à génération de travailleurs beaucoup plus par l'enseignement oral et pratique que par les écrits. Entre les mains de plusieurs collaborateurs du Maître, elle a donné déjà de belles découvertes, elle est encore riche de promesses. Il apparaît à tous les pastoriens qu'une technique rigoureuse est à la base de toute éducation bactériologique ; tant vaut la technique, tant vaut le bactériologiste, et aucune recherche ne pourra être menée à bonne fin si le travailleur n'observe pas des règles précises qui toutes se retrouvent dans la manière de travailler de Pasteur.

C'est ainsi que l'examen direct — examen à l'état frais — était très soigneusement pratiqué par Pasteur qui a, par exemple, étudié ainsi les ferments. Ce procédé est aujourd'hui trop négligé, par suite des facilités qu'offrent les colorations. Il ne faut pas oublier cependant que c'est par le simple examen direct, entre lame et lamelle, sans colorations, qu'ont été découverts l'hématozoaire du paludisme par Laveran, le trypanosome de la maladie du sommeil par Bruce, le spirochète de la fièvre récurrente par Obermeïer, pour ne citer que ces exemples.

Mais les deux grands principes de la technique pastorienne consistent dans l'*isolement microbien* et la *reproduction expérimentale des maladies.*

L'isolement et la séparation des microbes constituent le premier temps de toute étude bactériologique. Dans la nature, en effet, on a toujours affaire à des mélanges microbiens complexes. Il est donc indispensable : 1º de « sortir » le microbe à étudier du complexe organique où il se trouve ; 2º de l'obtenir en culture pure ou d'avoir des colonies isolées dont le repiquage donnera des cultures pures ; il est bien évident, en effet, que les recherches chimiques ou biologiques qui seront faites ultérieurement pour l'identification du germe n'auront de valeur que si elles portent sur une seule espèce bactérienne, de même que les réactions chimiques n'ont de valeur que si elles sont faites avec un produit pur de tout mélange. Par l'isolement, par dilutions successives, Pasteur put, par exemple, obtenir la bactéridie charbonneuse en culture pure, montrer le pouvoir pathogène de cette culture et ainsi apporter la preuve que Davaine n'avait pu faire du rôle de la bactéridie dans l'infection charbonneuse. La décou-

HOMMAGE A PASTEUR *(Suite)*

verte des milieux solides a simplifié l'isolement microbien, mais le principe indiqué par Pasteur reste le même.

La reproduction expérimentale des maladies a été employée par Pasteur dès le début de ses études sur les maladies virulentes. Les bons travailleurs savent bien qu'il ne suffit pas d'inoculer des animaux, d'attendre leur mort et de faire l'étude anatomo-pathologique et bactériologique des lésions que révèle l'autopsie, comme cela se pratique trop souvent. Les animaux inoculés doivent être traités comme des malades : il faut noter l'apparition, l'évolution et les détails de la lésion locale, les réactions ganglionnaires, les phénomènes de généralisation ; cet examen est complété du reste par des biopsies, des colorations, des ensemencements, des prises de sang. Pasteur, en effet, suivait ses animaux d'expérience avec un soin continu. « Souvent, dit M. Roux, nous le trouvions immobile près d'une cage, ne se lassant pas d'observer un cobaye ou un lapin intéressant. » Et lors des travaux sur le charbon à Chartres : « Aussitôt qu'il avait mis pied à terre, M. Pasteur, plein de hâte, se rendait aux parcs. Immobile près des barrières, il regardait les lots en expérience avec cette attention soutenue à laquelle rien n'échappait : des heures durant, il suivait des yeux un mouton qu'il croyait malade ; il fallait lui rappeler l'heure et lui montrer que les flèches de la cathédrale de Chartres commençaient à s'effacer dans la nuit pour le décider à partir. »

Quelque stricte que soit cette technique, elle n'a de valeur que si elle est entre les mains d'un bactériologiste qui possède certaines qualités indispensables, et ici encore la méthode de travail de Pasteur les met bien en relief.

C'est tout d'abord l'association de l'imagination créatrice et de l'esprit critique. « Cet expérimentateur rigoureux, dit M. Roux en parlant de Pasteur, avait une imagination puissante ; pour lui, rien d'absurde *a priori.* » Des notions parfois confuses étaient pour lui un point de départ intéressant. « Je plains, disait Pasteur, ceux qui n'ont que des idées claires. » Mais une idée d'abord confuse se dégageait peu à peu et conduisait à des expériences précises et on ne retenait que ce que l'expérience avait démontré. Personne n'était pour Pasteur plus rigoureux que lui-même, il répétait les expériences, se posait toutes les objections possibles et ne publiait que lorsque la certitude s'imposait à son esprit.

L'ordre, la méthode sont tout aussi utiles. Pasteur tenait lui-même ses cahiers d'expériences avec un soin minutieux, vérifiait les étiquettes collées sur les ballons contenant les milieux de culture ou sur les cages des animaux ; dans ses étuves régnait l'ordre le plus parfait. La précision et la sobriété des gestes étaient recommandées par Pasteur à ses collaborateurs : « Va !... doucement... Pas de gestes », disait-il au Dr Loir, son préparateur. Ces deux qualités (dont on comprend l'importance : valeur scientifique : obtenir des résultats précis, éviter la contamination des milieux par exemple ; valeur pratique : ne pas se contaminer et ne pas contaminer les autres travailleurs) sont encore les premiers que l'on enseigne actuellement à ceux qui s'initient à la technique bactériologique.

Nul ne peut se consacrer au laboratoire s'il n'a une patience soutenue. « Il faut, dit M. Roux, avoir vu Pasteur à son microscope pour se faire une idée de la patience avec laquelle il examinait une préparation. D'ailleurs il regardait chaque chose avec le même soin minutieux. »

Cette patience se traduit aussi par la continuité dans l'effort. Il est exceptionnel, en effet, que le chercheur arrive d'emblée à un résultat satisfaisant ; il y a des moments, et ils sont nombreux, où il est arrêté par une difficulté qui peut paraître insurmontable et tenté d'abandonner le sujet choisi. De plus, il est parfois tenté de disperser son activité parce que des projets de travaux se présentent nombreux à son esprit et que parmi eux certains paraissent séduisants et d'une réalisation facile, parce que l'expérience n'est pas venue en montrer la difficulté réelle. Enfin l'engouement du moment entraîne parfois certains à se lancer dans des recherches qu'une raison quelconque a mises à la mode. Mais les bons travailleurs sont ceux qui poursuivent leur chemin sans vouloir en être distraits. « La grande force de Pasteur c'est, dit M. Roux, qu'il pouvait, sans se lasser, tenir sa pensée concentrée sur un même objet. Il suivait son idée sans se laisser distraire et y rapportait tout... Sa pensée opiniâtre s'attachait aux difficultés et finissait par les résoudre, comme la flamme intense du chalumeau constamment dirigée sur un corps réfractaire finit par le fondre. » Cette ténacité, cette continuité dans l'effort est peut-être le plus bel enseignement que Pasteur ait laissé aux bactériologistes et, d'une façon générale, à tous ceux qui poursuivent des recherches de laboratoire.

Dr DUJARRIC DE LA RIVIÈRE.



SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 22 mai 1923.

Le carburant national. — M. DUMANOIS expose les résultats de ses travaux sur l'emploi, pour les autos et autres machines à moteurs employant l'essence seule, d'un nouveau carburant qui réunit de remarquables qualités. Il s'agit d'un mélange de 70 p. 100 d'alcool absolu à 99°,5 et de 30 p. 100 de pétrole lampant.

Sur une mouche venimeuse. — M. GEORGEVITCH (de Belgrade) signale les dégâts causés aux troupeaux roumains par une mouche du genre *goluvatz*. Cet insecte tue en inoculant un venin dont le réservoir est localisé dans les glandes salivaires.

Présence des « termites lucifuges » au Muséum. — M. BOUVIER signale que les termites, jusqu'ici ignorés à Paris, ont envoyé de la région méditerranéenne des colonies qui ont élu domicile dans un *Strelitzia*, arbre de 8 mètres de haut. Ces insectes causent de grands dégâts dans les arbres et sont un danger redoutable pour les boiseries et charpentes de nos maisons. Il ne semble pas jusqu'à présent que l'on possède un remède efficace pour combattre et anéantir les termites.

H. M.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 22 mai 1923.

La mortalité par maladies microbiennes en France avant et après Pasteur. — M. CALMETTE montre que les maladies microbiennes ont toutes regressé, grâce aux mesures préventives de toutes sortes qui résultent des découvertes pastoriennes : sérothérapie, vaccination, antisepsie et désinfection, propreté, éducation hygiénique des individus et des collectivités. Pour l'ensemble des villes de plus de 5 000 habitants, on comptait en moyenne la mortalité suivante :

	En 1890	En 1910.
Typhoïde	5 362 décès.	1 792 décès.
Diphtérie	6 850 —	1 325 —
Rougeole	7 196 —	2 339 —
Scarlatine	731 —	417 —
Coqueluche...........	2 317 —	1 559 —
	22 456 décès.	7 432 décès

En vingt ans, la mortalité par ces affections a donc *diminué des deux tiers*. Nous sommes encore, malheureusement, en ce qui concerne les maladies évitables du tout jeune âge, devancés par la Suisse, les Pays-Bas, le Danemark, la Suède, la Norvège. Si nous arrivions à obtenir les mêmes résultats que la Norvège, dont la mortalité générale n'est plus que de 132 pour 10 000 — au lieu de 178 en France (en 1910) — nous verrions chaque année notre population s'accroître de 179 000 âmes, alors même que notre natalité resterait aussi réduite qu'elle l'est actuellement.

Le liquide céphalo-rachidien dans la sclérose en plaques. — M. ACHARD montre que, dans cette affection, un Bordet-Wassermann négatif s'accompagne le plus souvent d'une réaction positive au benjoin colloïdal. Sur 24 cas, il a pu constater 20 fois cette opposition qui serait caractéristique de cette maladie.

L'influence des religions sur la natalité. — M. René MARTIAL estime que ce ne sont pas les peuples les plus avancés en civilisation qui présentent les natalités les plus basses, mais bien plutôt ceux qui ont abandonné les lois religieuses, quelles que soient ces lois. L'Espagne, l'Italie, le Portugal, l'Allemagne, pays très religieux, ont un chiffre de naissances très élevé (30 à 33 pour 1 000). A Fez, où il y a trois populations, musulmane, israélite, française, les deux premières, très religieuses, ont une très forte natalité et qui est inexistante dans la dernière. Tous les peuples ont un livre de base qui édicte les mêmes préceptes religieux. Là où il 'y a pas d'enfants, c'est que la majorité de la population l'a perdu de vue.

Élection. — L'Académie procède à l'élection de deux correspondants étrangers dans la section de Biologie. MM. SANARELLI, de Rome, et LEISHMAN, de Londres, sont élus.

H. MARÉCHAL.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 25 mai 1923.

A propos de l'action soi-disant abortive des composés arsenicaux. — M. MARCEL PINARD s'élève contre la légende qui attribue des qualités abortives aux arsénobenzènes. L'étude des observations où l'avortement est survenu au cours de traitements arsenicaux, montre que le traitement a été la plupart du temps peu actif et qu'en réalité c'est la syphilis insuffisamment traitée qui est la coupable.

Chez les animaux, la lapine n'avorte qu'avec des doses qui correspondraient à des injections de 15 grammes de 914 chez la femme. Par contre, l'auteur cite des statistiques qui démontrent que les résultats des gestations sont d'autant meilleurs que la femme a reçu un nombre plus grand d'arsénobenzènes à fortes doses.

M. COMBY se rallie en tous points aux conclusions de M. Pinard : la syphilis provoque extrêmement souvent des avortements ; le rôle abortif des arsénobenzènes n'est pas démontré ; en tout cas, ceux-ci n'ont jamais provoqué d'avortements quand ils ont été correctement employés, c'est-à-dire non à petites, mais à grosses doses.

MM. SÉZARY et RENAUD. — Les observations rapportées par M. Pomaret, causes de ce débat, sont tout à fait exceptionnelles. Il ne faut pas généraliser et conclure, d'expériences sur l'animal, quelque intéressantes qu'elles puissent être, à l'homme. On ne peut parler, à proprement parler, d'action abortive des composés arsenicaux.

Un cas de sidérose pulmonaire avec élimination de fer par l'expectoration. — MM. RIST et ROLLAND présentent un homme ajusteur de son métier, qui a été considéré il y a dix ans comme tuberculeux. Il fut évacué du front pendant la guerre, pour des bronchites fréquentes, puis mobilisé à l'intérieur aux usines de Saint-Chamond, où il égalisa des tôles. Depuis 1918, il ne put travailler que de façon très discontinue. Les auteurs le suivent depuis 1921 ; or, cet homme n'a aucun signe de tuberculose pulmonaire ; il présente une tachypnée permanente ; sa capacité respiratoire est très diminuée ; son métabolisme basal est normal ; il est assez cyanosé. L'examen

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

du sang montre, en dehors d'une leucocytose à 20 000 éléments au millimètre cube, une éosinophilie de 15 p. 100. Les auteurs ont constaté, à plusieurs reprises, dans l'extoration de cet homme la présence de fer : le dernier dosage montre que 43 grammes de crachats, poids d'un jour, contiennent 1 milligramme et demi de fer. Fait important, ce malade n'a plus été en contact de poussières de fer depuis cinq ans. Les auteurs attirent aussi l'attention sur ce fait qu'il se produit chez cet homme une distension inspiratoire du cœur, constatée à la radioscopie. Ce cas de sidérose pulmonaire est un fait exceptionnel : il a été amélioré de façon passagère par l'iodure de potassium et l'évatmine.

Un cas de méningite cérébro-spinale à pneumocoques guéri après sérothérapie et abcès de fixation. — M. HALLÉ rapporte l'observation d'un jeune homme qui, brusquement, en pleine santé, présenta un syndrome méningé très grave : en quelques heures, il tomba dans le coma. La ponction lombaire montra, le premier jour de la maladie, qu'il s'agissait d'une méningite à pneumocoques : moins de vingt-quatre heures après le début, un abcès de fixation fut pratiqué et du sérum antipneumococcique injecté par voie intrarachidienne et intramusculaire. Le lendemain, il n'y avait plus de pneumocoques dans le liquide céphalo-rachidien. Trois jours après le début, le malade était hors de danger ; la guérison fut complète. La dose totale de sérum antipneumococcique injecté fut de 100 centimètres cubes. L'auteur croit que l'évolution très favorable de ce cas est due à ce fait que la maladie fut traitée tout à fait à son début ; il n'y avait que quelques pneumocoques dans le liquide de ponction lombaire, alors que, habituellement, dans les cas de ce genre, on en rencontre une quantité considérable. L'abcès de fixation joua certainement un rôle de premier plan. Le pneumocoque en cause ne put être identifié, il ne put être en effet agglutiné par les divers sérums employés couramment.

Méningite suppurée à pneumocoques. Guérison après abcès de fixation. Présence des antigènes du pneumocoque II dans le pus de l'abcès aseptique. — MM. NETTER et CÉSARI, à propos d'un cas très intéressant qu'ils ont pu suivre, montrent la gravité habituelle des méningites à pneumocoques. Sur 60 cas observés, les auteurs n'ont obtenu que 6 guérisons. L'inefficacité du sérum intrarachidien injecté tient à la pullulation rapide des pneumocoques et surtout à l'existence des capsules qui entourent ceux-ci, entravant l'action des principes actifs du sérum. C'est en raison de cette gravité que les auteurs conseillent l'abcès de fixation si utile dans les infections graves. Ils ont pu guérir par cette méthode un enfant qui, à la suite d'une otite, fit une méningite à pneumocoques compliquée de paralysie faciale périphérique totale : le résultat obtenu fut aussi remarquable que dans celui étudié précédemment par M. Hallé et suivi aussi par M. Netter.

Le filtrat de macération du pus de l'abcès de fixation mis en contact avec différents sérums a permis à M. Césari d'obtenir un précipité au contact du sérum antipneumococcique du type II (méthode d'Ascoli). Cette constatation élucide dans une certaine mesure le mode d'action des abcès de fixation : les microbes sont apportés par es leucocytes au point d'injection de l'essence de térébenthine. Celle-ci les tue ; la culture reste stérile, mais la présence des antigènes montre la place des cadavres microbiens.

Les glandes à sécrétion interne dans l'ostéomalacie. — MM. CHABROL et HAGUENEAU présentent les radiographies du squelette et les microphotographies des glandes à sécrétion interne d'un ostéomolacique. L'hypophyse, la thyroïde, le testicule sont sensiblement normaux, mais les surrénales sont très augmentées de volume. Ce dernier point est intéressant, car beaucoup d'auteurs font dépendre l'ostéomalacie d'une insuffisance de la sécrétion adrénalinique.

Pneumothorax thérapeutique au cours d'une pleurésie interlobaire. — M. PELLÉ rapporte l'observation d'une pleurésie interlobaire, ayant évolué jusqu'au stade de vomique et complètement guérie par le pneumothorax artificiel.

A propos de trois cas d'angines aiguës avec adénopathie généralisée et mononucléose transitoires. — MM. DE LAVERGNE et PILOD rapportent l'observation de trois malades atteints d'angine aiguë banale accompagnée d'adénopathie généralisée d'emblée et de mononucléose marquée ayant rétrocédé après une évolution courte et bénigne.

Ces cas, analogues à ceux décrits antérieurement sous le vocable de *mononucléose infectieuse*, ne doivent pas être considérés comme l'expression d'une entité morbide distincte.

Les auteurs montrent que, dans des angines banales avec adénopathie locale, on peut rencontrer une mononucléose notable du même type.

Les véritables signes d'auscultation des cavernes pulmonaires. — MM. AMEUILLE et GALLY. — Si l'on choisit sur des clichés radiographiques des images de cavernes pulmonaires indiscutables, sans lésion à l'entour, et que l'on recherche les signes stéthacoustiques qu'elles ont fournis, on constate les faits suivants : dans 10 p. 100 des cas, diminution ou suppression du murmure vésiculaire, sans aucun autre signe ; dans 10 p. 100 des cas, aucun signe d'auscultation n'est fourni. Dans près de 80 p. 100 des cas, le seul signe révélateur est constitué par des râles bulleux de qualités différentes d'une observation à l'autre, se percevant souvent sur une étendue de surface thoracique infiniment plus vaste que la projection de la cavité. Quant au souffle caverneux, il ne se montre que rarement et dépend beaucoup moins de l'existence d'une cavité que d'autres conditions anatomiques (condensation pulmonaire, déviation broncho-trachéale).

P. BLAMAUTIER.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 19 mai 1923.

Le métabolisme basal dans les syndromes adiposo-génitaux. — MM. MARCEL LABBÉ, H. STÉVENIN et VAN BOGAERT, étudiant le métabolisme basal dans les syndromes adiposo-génitaux sans lésions hypophysaires, l'ont trouvé diminué dans la proportion de 13 à 30 p. 100 chez six malades et normal dans deux cas frustes où l'adipose était presque nulle. Ces résultats concordent avec les quelques examens déjà publiés par divers auteurs et avec les recherches expérimentales faites sur les ani-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

maux castrés. Il semble donc qu'il existe bien un syndrome adiposo-génital, indépendant de l'hypophyse, caractérisé par l'arrêt de développement des organes génitaux, l'adipose à localisation spéciale, l'aspect eunuchoïde et une réduction des échanges respiratoires. Les glandes génitales semblent agir sur la nutrition dans le même sens, mais avec moins d'intensité que le corps thyroïde.

Le métabolisme basal dans les syndromes hypophysaires. — MM. MARCEL LABBÉ, H. STÉVENIN et VAN BOGAERT ont constaté chez deux acromégaliques une augmentation du métabolisme basal de 22 à 33 p. 100 ; dans 2 cas d'infantilisme avec lésions hypophysaires, une diminution du métabolisme basal de 14 à 35 p. 100 ; dans deux syndromes adiposo-génitaux avec signes hypophysaires, une diminution du métabolisme basal de 12 à 18 p. 100. Par contre, dans les syndromes atypiques ou douteux, ils n'ont pas vu de modifications notables des échanges respiratoires.

Les dérivés de l'urée, la pression osmotique et l'hémolyse. — M. CH. ACHARD.

Essai d'évaluation des modifications produites dans l'excitabilité électrique par le passage des courants continus. — M. STROHL.

FR. BORDET.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 3 mai 1923.

Etude clinique d'un nouveau cas d'anosognosie. — MM. J.-A. BARRÉ, L. MORIN et R. KAYSER (de Strasbourg). — Un sujet frappé brusquement d'hémiplégie gauche, à forte prédominance brachiale, avec hémianopsie gauche, et tendance à la déviation conjuguée de la tête et des yeux vers la droite, n'a aucune notion de ces différents troubles, et se plaint seulement d'avoir une hernie.

Le malade parle correctement, comprend les questions, a son sens critique, est bien orienté. Tous les actes, qu'on lui demande de faire avec le membre supérieur gauche, sont exécutés très correctement, mais par le membre supérieur droit; quand on lui commande de montrer tour à tour la main droite et la main gauche, il montre toujours la droite. Sa main gauche, qu'on lui met devant les yeux, est reconnue comme une main, mais une main étrangère. Toutes les impressions tactiles, thermiques, douloureuses, vibratoires, sont parfaitement perçues, mais reportées à droite, en des points qui ne sont pas toujours symétriques de ceux d'où elles sont parties. La stéréognosie primaire et secondaire est conservée, mais les objets sont considérés comme se trouvant dans la main droite. Seule, la notion des attitudes passives, imprimées aux segments distaux de son membre supérieur, est abolie.

Après une quinzaine de jours, le malade a fini par admettre qu'il était peut-être « un peu gêné des mouvements du bras gauche ».

Les auteurs pensent que les lésions intéressent certaines fibres calleuses de l'hémisphère droit, comme dans deux cas analogues, déjà publiés avec M. Weigel.

Tic causalgique du pied chez un tabétique. — MM. SICARD et LAPLANE attirent l'attention sur une topoalgie particulière du pied chez le tabétique, qui se différencie des douleurs fulgurantes classiques, et qui s'accompagne d'une agitation musculaire à peu près incessante, à forme de tic choréiforme. Il semble que cette agitation musculaire soit seule capable d'apporter quelque soulagement à ces topoalgiques. Le tic causalgique, dans les cinq cas étudiés, s'est toujours montré unilatéral, et il siégeait à droite. Il paraît conditionné par un appoint sympathique prépondérant, sinon exclusif, à cause de la continuité de la douleur et de l'échec des thérapeutiques médico-chirurgicales utilisées : radiothérapie, section des racines correspondantes, sympathectomie périartérielle.

Au point de vue neurologique, les auteurs distinguent des causalgies, avec immobilité du membre atteint et appréhension de tout mouvement (causalgies de guerre), des causalgies avec agitation musculaire incessante (topoalgies des tabétiques), et des causalgies avec spasme (spasmes douloureux des moignons).

A ce propos, M. SICARD signale l'inefficacité des radicotomies postérieures dans les sciatiques invétérées. M. FOIX rapporte un cas de causalgie, dans lequel la compression de l'artère, soit avec le doigt au cours d'une intervention, soit avec le brassard du Pachon, suffisait pour faire cesser la douleur : cette dernière semblait tributaire de la vaso-dilatation. M. THOMAS fait remarquer que l'existence de fibres sensitives dans les nerfs sympathiques n'est pas démontrée. MM. LHERMITTE, FOIX insistent sur le caractère spécial des douleurs liées à une lésion irritative voisine des centres (tabes, zona, syringomyélie); des troubles vaso-moteurs s'allient, en effet, souvent, en pareil cas, aux troubles sensitifs. M. A. CL. VINCENT croit, chez le malade de M. Sicard, à une lésion sous-thalamique. Il préconise, au point de vue thérapeutique, les injections d'adrénaline.

Réflexe du pouce. — M. JUSTER. — Ce réflexe paraît toujours associé à une lésion du faisceau pyramidal. Il s'associe en général au signe de Babinski, et il évolue comme lui chez les hémiplégiques et chez les jeunes enfants. Chez ces derniers, il est coustant jusqu'à neuf mois, et il ne prend une signification franchement pathologique qu'après l'âge de trois ans.

Traitement des névralgies du trijumeau par l'ionisation à l'aconitine. — MM. BÉHAGUE, JUSTER et LEHMANN. — Ce traitement paraît plus efficace et plus facile à appliquer que l'alcoolisation. Il a pu calmer les douleurs, même dans des cas où les névralgies du trijumeau étaient en rapport avec des lésions sinusales graves.

Atrophie musculaire scapulo-humérale post-traumatique. — M. MONIER-VINARD. — Le malade a reçu, sur les épaules, un sac d'une cinquantaine de kilogrammes L'atrophie musculaire s'est constituée peu après, plus marquée à droite qu'à gauche. Elle intéresse le grand dentelé, le sus-épineux, le sous-épineux, le rhomboïde, et même les faisceaux postérieurs du deltoïde. Elle s'accompagne de réaction de dégénérescence. On a noté, à un moment donné, une zone de thermoanalgésie bilatérale sur une partie du territoire de C^5, et un peu d'asymétrie faciale, avec une ébauche de syndrome oculopupillaire. M. MONIER-VINARD rapproche cette observation des « myopathies post-traumatiques » de MM. CLAUDE et LHERMITTE, des « myopathies partielles » de M. LÉRI, MM. CHARPENTIER, CL. VINCENT, CH. FOIX pensent

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

qu'il s'agit vraisemblablement d'une hématomyélie.

Les artères de la région sous-thalamique, par MM. CL. VINCENT et BERNARD.

J. MOUZON.

SOCIÉTÉ D'OPHTALMOLOGIE DE PARIS

Séance du 17 mars 1923.

Névrite optique orbitaire (rétrobulbaire) avec cécité bilatérale totale : guérison. — M. A. TERSON présente une femme qui, au déclin de la grippe, eut, il y a un an, une cécité complète, sans perception lumineuse pendant douze jours, avec légers signes de névrite. Frictions au collargol, injections d'énésol. Révulsion par la dionine, injections locales d'énésol très dilué (1 p. 300). Au treizième jour, la périphérie du champ visuel apparaît (énorme scotome central), puis la guérison a été peu à peu complète.

Propulseur du cul-de-sac conjonctival supérieur (présentation d'instrument). — M. A. TERSON. — L'appareil présenté est un petit releveur de Desmarres coudé *à angle droit*, le creux étant en avant et à l'extrémité *gauche* de l'instrument tenu de la main droite. Un seul instrument suffit pour les deux yeux.

Trachome cicatriciel avec kératite récidivante traité par les cautérisations profondes en puits (méthode d'Abadie) (présentation de malade). — M. DUPUY-DUTEMPS présente un homme de cinquante-huit ans, originaire de Tunisie et atteint depuis l'enfance de conjonctivite granuleuse actuellement et depuis longtemps à la phase cicatricielle. L'œil gauche a été le siège de nombreuses poussées de kératite. Les récidives sont devenues plus fréquentes et plus tenaces depuis 1918. M. Dupuy-Dutemps pratiqua des cautérisations profondes, en puits, du cul-de-sac conjonctival supérieur, selon la technique d'Abadie.

La guérison existe sans aucune récidive depuis plus de vingt mois.

Les neuro-épithéliomes et le rétinocytome. Rosettes et pseudo-rosettes. — J. MAWAS. — La création du groupe rétinocytome est-elle justifiée? Pour répondre à cette question, Mawas fait une étude rapide des neuro-épithéliomes du cerveau, des tumeurs provenant des vestiges médullaires de la moelle caudale et des tumeurs des paraganglions (médullaire surrénale, glande carotidienne, etc.). Ces tumeurs, de même que certains tératomes, peuvent donner naissance à de vraies ou à de pseudo-rosettes. Les vraies rosettes se rencontrent dans certaines neuro-épithéliomes de l'épendyme ou des ventricules cérébraux. Ces rosettes sont constituées par des cellules différentes de celles des stéphanocytes du rétinocytome. Les rosettes décrites dans certains neuro-épithéliomes sont le plus souvent des tubes épithéliaux coupés en travers ou des formations épithéliales plus ou moins arrondies. Ce sont des pseudo-rosettes.

Ce qui caractérise les rosettes du rétinocytome, c'est la différenciation, à leur niveau, de cellules visuelles jeunes, atypiques, avec bandelettes obturantes et centrosome. Le groupe du rétinocytome est donc à conserver.

Peut-on faire un rapprochement quelconque entre le rétinocytome et les paragangliomes surrénaux, en ce qui concerne l'origine possible du rétinocytome dans des éléments sympathiques? Mawas ne le croit pas.

Le traitement chirurgical du strabisme paralytique. — M LAGRANGE (de Bordeaux). — Le traitement chirurgical du strabisme paralytique mérite dans la pratique une grande place. C'est à tort que les classiques recommandent à ce sujet d'être sobre d'opérations.

M. Lagrange recommande en pareil cas d'obtenir une légère hypercorrection, de façon à transformer une diplopie homonyme en diplopie croisée ou vice versa. Le muscle antagoniste de celui qui était défaillant corrige facilement cette légère déviation et rétablit la vision binoculaire toutes les fois, ce qui est la règle, que le sujet a le sens normal de la vision binoculaire.

Il apporte trois observations dans lesquelles ce traitement chirurgical du strabisme paralytique a donné un excellent résultat.

M. A. TERSON a opéré nombre de cas incurables de paralysies oculaires. Dans les cas de déviation intense, il ne faut pas hésiter à faire la ténotomie combinée à l'avancement avec ténectomie, jamais avec myectomie. Dans les cas moyens, l'avancement suffit, avec ou sans ténotomie, parfois avec élongation simple de l'antagoniste rétracteur. La diplopie disparaît souvent très vite.

Traitement chirurgical des paralysies oculo-motrices. — MM. A. POULARD et E. HARTMANN pensent que, lorsque le traitement médical des paralysies oculo-motrices a échoué, ou lorsque ces paralysies sont d'origine traumatique, il est encore possible d'être utile au malade par une intervention. Celle-ci ne peut évidemment rendre sa motilité au muscle paralysé, mais doit s'assigner pour but de supprimer la déviation oculaire, et la diplopie permanente qui en résulte.

Ils commencent par un recul musculaire auquel ils adjoignent un avancement. Tous les procédés d'avancement sont bons, à condition d'être appliqués avec énergie et précision. Ils conseillent plus particulièrement l'une des techniques suivantes : avancement musculaire après résection, avec adjonction de fils médians noués sur le muscle; avancement musculaire par plissement sans résection du muscle; avancement capsulaire sans toucher à la conjonctive ni au muscle.

Auto-énucléation par mutilation chez un mélancolique (présentation de pièce). — MM. A. POULARD et PROSPER VEIL. — Une mélancolique, au cours d'un accès de dépression avec anxiété, enlève en deux minutes son œil droit.

M. A. TERSON rappelle qu'en 1911, il a présenté les deux yeux, arrachés en quelques minutes, par une mélancolique, et indiqué la technique.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES INFECTIEUSES

BILIVACCIN. — Pastilles antityphiques biliées, pastilles anticholériques biliées, pastilles antidysentériques. Vaccination préventive contre les affections typho-paratyphiques, dysentériques et cholériques. S'absorbent par la bouche. Aucune réaction ni contre-indication.

La Biothérapie, H. Villette, pharmacien, 3, rue Maublanc, Paris (XVe).

DIGALÈNE « ROCHE ». — Digitaline injectable. Injections endoveineuses, intramusculaires, voies buccale, rectale. — Action héroïque au cours des infections, chaque fois que le cœur faiblit. — Ampoules, solution, comprimés.

Produits F. Hoffmann. — La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris (IIIe).

FILTRE CHAMBERLAND SYSTÈME PASTEUR. — Seul filtre étudié dans le laboratoire de Pasteur et autorisé par lui à porter son nom. Filtres à bougies de porcelaine s'adaptant sur canalisation d'eau et fontaines, fonctionnant sans pression. Bougies de porosités graduées pour laboratoires.

Paris, 58, rue Notre-Dame-de-Lorette.

KOLA GRANULÉE ASTIER. — COMPOSITION. — Extrait de kola granulé contenant tous les principes actifs de la noix fraîche, caféine, théobromine, combinaisons tanno-caféiniques, rouge de kola, tanins actifs.

PROPRIÉTÉS THÉRAPEUTIQUES. — Régulateur du cœur, excitant musculaire. Tonique général des forces intellectuelles et physiques.

INDICATIONS. — Convalescence des maladies infectieuses. Grippe, asthénie, surmenage physique et intellectuel.

POSOLOGIE. — Dose moyenne : 2 cuillerées à café par jour à prendre tel quel dans le creux de la main ou en dissolution dans tout liquide aqueux.

Laboratoires P. Astier, 45, rue du Docteur-Blanche, Paris (XVIe).

LANTOL. — Complexe colloïdal électrique à base de rhodium à 0gr,20 par litre en ampoules de 3 centimètres cubes et en capsules kératinisées pour la voie gastrique.

Le lantol provoque la baisse de la température, une hyperleucocytose considérable, suivie de la destruction des agents infectieux localisés ou disséminés dans l'organisme.

Une à quatre ampoules par jour en injections intramusculaires ou intraveineuses dans toutes les septicémies, pneumonie, grippe, péritonites, typhoïde et tous états infectieux.

Couturieux, 18, avenue Hoche, Paris.

OVO-LÉCITHINE BILLON (dragées, granulé, ampoules). — Reconstituant général de l'organisme, tonique du système nerveux, convalescence de toutes les maladies infectieuses, surmenage, fatigue cérébrale et neurasthénie.

Littérature franco sur demande.

Les Etablissements Poulenc frères, 92, rue Vieille-du-Temple, Paris (IIIe).

PHÉNASEPTYL. — Bactéricide très puissant, phagogène et analgésique. Formule proposée par V. de Christmas et A. Laguenie. S'emploie au lieu et place de tout antiseptique sans aucune contre-indication. Très supérieur aux phénosalyls, toxicité nulle.

Echantillons : Laboratoire Phéna, 37, rue des Acacias, Paris, et 4, place Wilson, Limoges.

PROPIDON. — Bouillon stock-vaccin du professeur Pierre Delbet.

Vaccination curative des infections à pyogènes (staphylocoque, streptocoque, bacille pyocyanique).

INDICATIONS. — Anthrax, phlegmons, érysipèle, staphylococcies fébriles, lymphangites, abcès du sein, furonculose, etc., etc.

Les Etablissements Poulenc frères, 92, rue Vieille-du-Temple, Paris (IIIe).

SEPTICÉMINE CORTIAL (Di-urotropine iodobenzométhylée). — Infections aiguës fébriles : puerpérales, chirurgicales, intestinales, pyogènes, grippales et séquelles ; encéphalites, broncho-pneumonies, laryngites tuberculeuses.

Chute thermique constante. Courbes de température. Tous hôpitaux et Maternités. Ampoules de 4 centimètres cubes : 1 à 3 par jour.

Laboratoires Cortial, 125, rue de Turenne, Paris.

SOMNIFÈNE « ROCHE ». — Hypnotique et sédatif, le plus maniable et le plus sûr, pendant et après les maladies infectieuses. — Gouttes, ampoules.

Produits F. Hoffmann. — La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris (IIIe).

NOUVELLES

Les fêtes du centenaire de Pasteur, à Paris. — Les manifestations qui viennent d'avoir lieu à Paris pour célébrer de nouveau le centenaire de la naissance de Pasteur, ont commencé, en fait, le 22 mai, par une imposante et touchante cérémonie qui eut lieu à la Sorbonne sur l'initiative des **Sociétés américaines de Paris** : American University Union, Chamber of Commerce, American Legion, Red Cross, American Library, A. Club, A. Hôpiial, Navy League, Women's Clpb, Art Association, French American Welfare Centre.

L'ambassadeur des Etats-Unis présidait, ayant à ses côtés : M. le ministre de l'Hygiène, des représentants des Etats-Unis et de diverses universités d'Amérique, le Dr Pasteur Vallery-Radot, médecin des hôpitaux. Des discours furent prononcés par l'Honorable Myron Herrick, par le Pr William Welek, de l'Université de Baltimore, par le Dr William S. Chayer, de la même université John Hopkin, par le Dr Wallery-Radot, par l'Honorable Salden Palmer Spencer, sénateur de l'Etat del Missouri, et enfin par M. Paul Srauss, ministre de l'Hygiène, qui sut tirer de la préseuce du maréchal Joffre, assis en face de l'ambassadeur des Etats-Unis, les souvenirs les plus émouvants.

Le jeudi au matin, trois mille **enfants des écoles** de la Ville de Paris étaient réunis pour admirer un *film cinématographique* intitulé *Pasteur*, film des mieux réussis, qui fut exécuté avec la collaboration des chefs de service de l'Institut Pasteur, dans les laboratoires authentiques et avec des instruments dont se servit Pasteur lui-même. Ce beau film de circonstance fut déroulé quelques jours après devant les invités étrangers, ainsi que devant les autres élèves des écoles municipales.

Le jeudi soir, **réception solennelle** des délégués au palais de l'Elysée, où M. le Président de la République et Mme Millerand firent les honneurs aux délégués étrangers, ainsi qu'aux nombreux invités : les membres du gouvernement, les bureaux des Chambres, le corps diplomatique, l'Université de Paris, les médecins des hôpitaux, etc. Les artistes de l'Opéra et de l'Opéra-Comique prêtèrent leur coucours à la représentation qui fut donnée

Le vendredi 25 : célébration du centenaire dans les **lycées et les écoles**, où des lectures et des leçons furent faites concernant la vie, l'œuvre et les bienfaits de l'illustre savant.

A 9 heures eut lieu la **visite de l'Institut Pasteur et du tombeau** de l'illustre savant. Remise fut faite à l'Etablissement, d'un buste magnifique de Pasteur, dû au ciseau du sculpteur russe Aronson. Ajoutons ici que le musée de Versailles bénéficie d'un buste du Maître, buste en bronze par Paul Dubois, offert au musée par Mme et M. Vallery-Radot. Ensuite les invités parcoururent par petits groupes le musée Pasteur, sous la conduite de MM. Emile Roux, Albert Calmette, Martin, qui donnaient avec bonne grâce toutes explications. Ensuite, ce fut dans la crypte un défilé ininterrompu, ainsi qu'un amoncellement de couronnes, de palmes et de fleurs, apportées par les nombreux délégués.

Le même vendredi à 3 heures, **séance solennelle à la Sorbonne**, sous la présidence de M. Millerand, président de la République. Avant l'ouverture eut lieu l'inauguration intime d'une plaque en marbre, fixée dans la salle des Autorités (aux abords du grand amphithéâtre) et partant cette inscription :

En ce lieu, le 27 décembre 1892, jour du jubilé de Pasteur, le grand Français et le grand Anglais Lister se sont embrassés.

Le 25 mai 1923, jour de la célébration du centenaire de Pasteur, l'Université de Paris a voulu commémorer cette étreinte fraternelle, symbole de l'amitié de deux peuples.

A la séance solennelle on entendit les hommages pastoriens rendus par divers délégués, ainsi que des adresses venues de toutes les parties du monde civilisé. Puis ce fut le tour de M. Paul Strauss à glorifier Past... des termes d'une grande envolée, en n'oubliant pas ses continuateurs, en particulier de Dr Emile Roux qui fut l'objet d'une ovation émouvante. Le président de la République clôtura la séance par une allocution très appréciée.

H.

Le ministre de l'Hygiène et les maladies d'origine hydrique. — M. le ministre Paul Strauss a envoyé aux préfets la nouvelle circulaire suivante :

« Paris, le 17 avril 1932.

« L'article 9 de la loi du 15 février 1902 prescrit que « lorsque, pendant trois années consécutives, le nombre des décès dans une commune a dépassé le chiffre de la mortalité moyenne de la France, le préfet est tenu de charger le conseil départemental d'hygiène de procéder, soit par lui-même, soit par la commission sanitaire de la circonscription, à une enquête sur les conditions sanitaires de la commune ».

« Cette enquête doit notamment comprendre une étude portant sur les eaux d'alimentation, ainsi que sur les conditions d'évacuation de eaux résiduaires et matières usées.

« En ce qui concerne les examens et analyses nécessités par cette enquête, je vous signale que, désormais, vous pouvez utiliser le concours du laboratoire du ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales (52, boulevard Montparnasse).

« J'ai déjà eu l'occasion d'appeler votre attention par une circulaire, en date du 2 mai 1922, sur la nécessité que présente la prophylaxie des maladies transmissibles par l'eau, qui constituent un facteur si important de la morbidité et de la mortalité générales.

«J'attache donc un intérêt tout particulier à ce que vous me fassiez parvenir, dès que possible, les résultats des enquêtes auxquelles vous auriez à faire procéder dans les cas dont il s'agit, en m'indiquant les communes où sévissent d'une façon particulièrement manifeste les maladies d'origine hydrique.

« Ces indications pourront être utilisées en vue de l'établissement des projets d'adduction d'eau ou d'évacuation des matières usées.

« Vous voudrez bien me faire connaître les mesures que vous aurez cru devoir prendre. »

Préservation sociale et aide aux tuberculeux. — Une *proposition de loi* a été déposée à la Chambre par un groupe de députés (séance du 15 mars 1923) et renvoyée à la Commission des pensions militaires.

Les présentateurs du projet de loi ont pour but de donner les moyens de vivre et de se soigner aux tuberculeux

NOUVELLES *(Suite)*

réformés nº 1 et nº 2, mais surtout de faire une loi de préservation sociale. Ils se basent sur les deux groupes de faits suivants :

1º Un tuberculeux fermé, c'est-à-dire dans le premier stade de la maladie, est presque toujours guérissable : au point de vue social, il n'est pas dangereux, puisque non contagieux ; il n'élimine que très peu ou pas de bacilles de Koch.

2º Un tuberculeux cavitaire, c'est-à-dire au dernier stade de la maladie, est presque toujours condamné à plus ou moins bref délai : au point de vue social, ce malade est dangereux, parce que très contagieux, parce qu'il élimine de grandes quantités de bacilles de Koch et que ses crachats fourmillent de microbes.

Le tuberculeux atteint de lésions fermées peut guérir facilement, s'il se trouve dans des conditions d'hygiène convenables au point de vue alimentaire et au point de vue repos. Ce malade peut guérir, s'il n'est pas obligé de travailler d'une façon suivie pour assurer son existence et celle des siens.

Si l'on donne à ce tuberculeux les moyens matériels de se guérir, nous diminuons d'une façon très notable les pensions dans un temps rapproché, parce que, dans dix ans, ceux qui sont en voie de guérison seront complètement guéris et que, par là-même, leur pension sera supprimée.

Ce temps, fixé à dessein à dix ans, est indispensable pour assurer, d'une façon définitive, la guérison, car on sait que l'imprégnation de l'organisme dure plusieurs années après la disparition des lésions apparentes. En pratiquant ainsi, les tuberculeux fermés en voie de guérison ne deviendront pas contagieux, ne contamineront pas, non seulement leurs proches, mais encore ceux avec qui ils peuvent se trouver en contact.

Pour atteindre le but qu'ils visent, les présentateurs du projet de loi sont d'avis d'augmenter largement les pensions, proportionnellement, chaque année, au coût de la vie. Doivent profiter de cette loi tous les réformés nos 1 et 2 pour tuberculose contractée ou aggravée en service, qu'ils aient été ou non dans la zone des armées.

Suit une proposition de loi concrétisant en onze articles les considérations et desiderata exprimés ci-dessus.

H.

A propos d'une médaille offerte à l'Académie. — Dans une récente séance de l'Académie, M. HANRIOT a offert sa médaille pour la collection de l'Académie. Cette médaille est l'œuvre de M. le professeur Hayem, dont les travaux sur les maladies de l'estomac et de l'appareil digestif sont bien connus de nos lecteurs, mais dont les talents de graveur de médaille sont certainement inconnus de la plupart.

Il n'y a que deux ans que celui-ci a commencé à cultiver cet art : il a d'abord fait son propre médaillon, puis celui de membres de sa famille, enfin celui de M. Barrier Il y a acquis une telle finesse, qu'ayant montré à un de nos artistes les plus en renom cette médaille qu'on lui signa lait comme celle d'un débutant, celui-ci a répondu : « Votre jeune ami ira loin, car il sait dessiner. »

Bien peu nombreux sont les médecins qui se sont livrés à cet art ; rappelons : Robinet (1621), auteur de la médaille de Marin Le Pigny, fondateur du collège des médecins de Rouen.

Dr Paulin, qui a exécuté celle du professeur Chauffard.

Cusco, membre de l'Académie (1840-1894), auteur de la médaille de Blandin.

Enfin M. P. Richer, à qui on doit les médailles de Blanchard, Marey, Chauveau, Magnan, Lucas Championnière, Hutinel, Delbet, Jungfleisch, Giard, Arloing, Courmont, Teissier, Landouzy, Cinquantenaire de la Société de biologie, Insigne du Congrès médical de Lisbonne, Médaille de chirurgie Lannelongue, Centenaire de l'Académie de médecine, Souvenir de l'hôpital militaire Buffon.

Les Journées médicales de Bruxelles de 1923 (24, 25, 26 et 27 juin. Palais des Académies). — Les Journées médicales de 1923 seront, par leur programme comme par le nombre des participants, aussi brillantes que les précédentes- L'intérêt scientifique et social de ces réunions, qui tiennent heureusement le juste milieu entre les congrès, trop spécialisés, et les cours de perfectionnement, trop absorbants pour les praticiens, n'est plus à démontrer.

Voici d'abord les sujets que traiteront les conférenciers :

Professeur PITTARD (Genève). — Ce que nous savons aujourd'hui de la plus antique humanité.

Professeur FORGUE (Montpellier). — Les hautes traditions de la chirurgie d'armée en France: trois grandes figures : Ambroise Paré, Percy, Larrey.

Professeur DE BEULE (Gand). — La stase iléo-colique sse effets, son diagnostic, son traitement.

Professeur BALTHAZARD (Paris). — La médecine française et les lois sociales.

Professeur LEVADITI (Paris). — Nouvelles découvertes dans le traitement et la prophylaxie de la syphilis.

Professeur BERGONIÉ (Bordeaux). — La lutte contre le cancer en France.

Docteur RULOT (Société des Nations). — Le corps médical et l'hygiène.

Les communications annoncées et les séances de pratique médicale organisées aux hôpitaux Saint-Pierre et Saint-Jean, aux hôpitaux civils des faubourgs, à l'hôpital militaire, aux policliniques intéressent l'*anatomie pathologique*, la *cardiologie*, la *curiethérapie*, la *gynécologie*, l'*hygiène*, la *médecine infantile*, la *neurologie*, l'*obstétrique*, l'*ophtalmologie*, l'*oto-rhino-laryngologie*, la *pathologie générale*, les *recherches biologiques*, la *syphiligraphie*, la *thérapeutique*, l'*urologie*, les *voies digestives* et les *voies respiratoires*.

Des *séances opératoires*, très nombreuses, sont organisées par les chefs de service des hôpitaux, aidés de leurs adjoints et de leurs assistants.

Une large part sera faite à l'*expansion scientifique par le cinéma*, grâce à la collaboration du *Pathé Consortium Cinéma*, de M. le Dr Doin et de l'*Œuvre nationale de l'enfance*, dont M. le directeur général Maquet commentera un film de propagande.

La matinée de la quatrième journée sera consacrée à la visite des installations scientifiques et des services de nos confrères anversois. Suivant leur spécialité, le congressistes pourront visiter, en groupes, la Maternité modèle du Dr Heurotay ; la Maison maternelle ; les services de finsenthérapie et d'héliothérapie artificielle

NOUVELLES *(Suite)*

du Dr François, à l'hôpital Nottebohm ; l'hôpital militaire, le plus moderne et le mieux conçu des établissements hospitaliers, et la Pharmacie centrale de l'armée, où on pourra s'initier à la fabrication en grand des produits pharmaceutiques ; l'hôpital Stuyvenberg ; l'hôpital Elisabeth ; le Dispensaire antituberculeux. Les hygiénistes s'intéresseront particulièrement au Service de désinfection des émigrants et à la dératisation des bateaux ainsi qu'au service des accidents du travail.

L'après-midi du 27, les congressistes s'embarqueront à bord d'une malle de l'État, spécialement venue d'Ostende, et descendront l'Escaut jusqu'à Flessingue à bord de ce spacieux paquebot, pour faire ensuite la côte belge jusqu'à Ostende, d'où un train les ramènera à Bruxelles.

Un monument aux externes et anciens externes des hôpitaux de Paris morts pour la France. — Sur l'initiative de l'Association professionnelle des externes et anciens externes des hôpitaux de Paris, un Comité s'est formé pour élever un monument à la mémoire des externes et anciens externes morts pour la France. Ce monument s'élèvera sous la galerie ouest de la grande cour d'honneur de l'Hôtel-Dieu. Le comité d'honneur du monument est ainsi constitué sous le haut patronage de M. Paul Strauss, ministre de l'Hygiène.

Président : M. le professeur H. Roger, doyen de la Faculté de médecine.

Vice-présidents : M. le Dr Mourier, directeur général de l'Assistance publique ; M. Gaston Thomson, député, ancien ministre.

Membres du Comité : MM. les professeurs Pierre Marie, E. Sergent, Jeanselme ; MM. les professeurs agrégés Thiroloix, Marion, Garnier, Okinczyc ; MM. les Drs L. Babonneix, Laan, Milian, *médecins et chirurgiens des hôpitaux de Paris*. M. le Dr Chauveau, sénateur ; M. le Pr Pinard, M. le Dr Grinda, députés ; MM. Levée, Calmels, Aucoc, Rousselle, Rebeillard, Oudin, Varenne, Brunet, Rendu, Robaglia, *conseillers municipaux*. M. le Dr Meige, *professeur à l'Ecole des Beaux-Arts*. MM. les Drs O. Crouzon, Pagniez, Potocki, Lenormant, médecins et chirurgiens des hôpitaux de Paris. M. Bompart, M. Béchet, M. le Dr Paul Boudin, *membres des Conseils de l'Assistance publique*. M. le Dr François Helme, M. Lucien Descaves.

On sait combien nombreux étaient, parmi les 18 000 médecins mobilisés, ceux qui, dans l'exercice de l'externat, avaient développé leurs nobles qualités de dévouement et de conscience professionnelle. Les externes de demain, en saluant le monument élevé aux morts glorieux, seront fiers de la manière dont les médecins soldats ont servi et garderont dans la paix le souvenir des exemples admirables que les aînés ont prodigués dans la bataille.

Tous les anciens externes sont vivement sollicités de collaborer à cette œuvre de pieux souvenir.

Adresser les souscriptions, même les plus modestes, à M. Bazonge, trésorier, 37, rue de l'Abbé-Grégoire, Paris (VIe). Chèque postal de l'A. E. Paris 436-36.

Voyages d'études médicales. — Depuis le commencement de mai, Vichy est le but de plusieurs voyages d'études entrepris par des groupes de médecins et d'étudiants sous la direction de savants éminents.

Le 5, c'était, sous la conduite du professeur Piéry, le V. E. M. de Lyon, qui comprenait 61 participants, dont plusieurs étudiants serbes.

Le 6 et le 7, Vichy recevait les 105 participants du V. E. M. de l'hôpital Saint-Antoine de Paris, sous la direction des professeurs Le Noir et Ramond.

Parmi eux, se trouvaient de nombreux médecins étrangers, sud-américains notamment.

Le 18, arrivait le professeur Perrin, de la Faculté de Nancy, avec 55 étudiants, et le 19, une centaine de médecins de Paris, de Lille et de Belgique sous la direction du professeur Carnot et du professeur agrégé Rathery.

Enfin, les 27 et 28 mai, une soixantaine de médecins et d'étudiants de la Faculté de Toulouse sous la conduite du professeur Lafforgue.

La présence à Vichy, en aussi grand nombre, de membrse du corps médical, venus dans un but d'études scientifiques, atteste l'importance thérapeutique de la grande station française et de son incomparable organisation thermale.

XVIIe Congrès français de médecine. — Le XVIIe Congrès français de médecine aura lieu à Bordeaux du 27 au 29 septembre 1923.

Rapports. — 1° *Suites éloignées du paludisme.* — Rapporteurs : M. le professeur Le Dantec, de la Faculté de Bordeaux, avec la collaboration de M. le Dr Hesnard, médecin de la Marine, professeur à l'École de santé navale de Bordeaux, qui s'occupera spécialement des psychoses post-paludéennes, et de M. le Dr Marcel Léger médecin-major des troupes coloniales, directeur de l'Institut physiologique de Dakar, qui traitera des lésions viscérales paludéennes.

Corapporteur : M. le Dr Broden, directeur de l'École de médecine tropicale de l'État, à Bruxelles.

2° *Rapport du sympathique et des glandes endocrines en pathologie.* — Rapporteur : M. le professeur Pachon, de la Faculté de médecine de Bordeaux ; corapporteur : M. le professeur agrégé Perrin, de la Faculté de médecin de Nancy.

3° *Traitement des infections à méningocoques.* — Rapporteurs : M. le Dr Dopter, professeur au Val-de-Grâce, et M. le Dr Boidin, médecin des hôpitaux de Paris. M. Dopter parlera spécialement de la sérothérapie et M. Boidin de la vaccinothérapie.

Congrès des membres de l'Association des industriels de France contre les accidents du travail. — Ce congrès aura lieu les 22 et 23 juin, au Conservatoire des arts et métiers de Paris. Il a pour but l'étude technique des questions relatives à la prévention des accidents du travail, à l'hygiène des ateliers.

Adresser les communications et les rapports au président de l'Association des industriels de France, 10, place Saint-Michel.

La première séance aura lieu le 22 juin à 9 heures du matin.

Clinique oto-rhino-laryngologique de la Faculté de médecine de Bordeaux. — Un cours de perfectionnement d'oto-rhino-laryngologie par le professeur Moure, avec la collaboration de MM. les Prs Lagrange, Verger, Petges, de MM. les agrégés Dupérié, Mauriac, Réchou et de M. Portmann, chef de clinique, aura lieu

NOUVELLES *(Suite)*

du 23 juillet au 4 août, à la Faculté, à l'annexe Saint-Raphaël, à l'hôpital des Enfants et à l'hôpital du Toudu. S'inscrire au secrétariat de la Faculté.

Clinique chirurgicale de la Salpêtrière. Technique chirurgicale. Professeur : M. A. Gosset. — Un cours de perfectionnement d'ordre pratique, d'une durée de trois semaines, réservé aux docteurs français et étrangers, aura lieu du 18 juin au 7 juillet 1923, sous la direction de M. le professeur Gosset, et avec la collaboration de MM. Lœwy, directeur du service de chirurgie expérimentale, ex-chef de clinique ; Charrier, chef de clinique, prosecteur à la Faculté ; Petit-Dutaillis, chef de clinique adjoint, prosecteur à l'amphithéâtre des hôpitaux.

Le cours comprendra : 1° des leçons cliniques ; 2° des séances opératoires ; 3° des démonstrations à l'amphithéâtre ; 4° des séances de chirurgie expérimentale :

Un certificat sera délivré à l'issue du cours.

Le cours aura lieu régulièrement le matin de 10 heures à midi ; l'après-midi, de 14 heures à 16 heures

Le droit d'inscription est fixé comme suit :

1° Cours théorique et clinique à l'hôpital, opérations à l'amphithéâtre : 150 francs.

2° Chirurgie expérimentale au laboratoire de la clinique : 150 francs.

Les bulletins de versement relatifs à ces cours seront délivrés au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 heures à 17 heures.

Le nombre des inscriptions est limité.

Cours de perfectionnement de gynécologie (hôpital Broca). — MM. les Drs Douay, chef des travaux gynécologiques, R. Bloch et F.-H. de Beaufond, chefs de clinique, feront un cours de perfectionnement de gynécologie à la clinique gynécologique (hôpital Broca) du 11 au 23 juin.

Le cours, essentiellement pratique, sera complet en 12 leçons. Les leçons auront lieu tous les jours de 17 à 19 heures.

Une démonstration cinématographique aura lieu le 23 juin à 18 heures.

Les élèves seront exercés individuellement à l'examen gynécologique.

Le droit à verser est de 150 francs.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3) les lundi, mercredi, vendredi de 15 à 17 heures.

Cours pratique d'oto-rhino-laryngologie (hôpital Beaujon). — M. le Dr Baldenweck, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux, a commencé le 1er juin un cours pratique d'oto-rhino-laryngologie ; le cours a lieu tous les jours pendant un mois.

Lundi, mercredi, vendredi : Examen des malades

Mardi, jeudi, samedi : Enseignement et opérations.

Le nombre des places est limité. Le droit à verser est de 200 francs. S'inscrire à l'hôpital Beaujon, auprès de M. Cuvillier, assistant de la consultation d'oto-rhino-laryngologie.

Cours élémentaire de psychiatrie appliquée au droit pénal. — M. le Dr Laignel-Lavastine, professeur agrégé à la Faculté de médecine, a commencé ce cours dans la salle de droit pénal de la Faculté de droit ; ce couts a lieu le jeudi à 18 heures.

Cours de clinique, de thérapeutique et d'opérations obstétricales (Clinique obstétricale Baudelocque). — Ce cours, dirigé par M. le Pr Couvelaire, assisté de MM. Lévy-Solal et Le Lorier, agrégés, Levant, Vignes et Cleisz, accoucheurs des hôpitaux, Powilewicz, chef de clinique et Portes, chef de laboratoire, comprendra des examens cliniques individuels, des exposés théoriques et des manœuvres opératoires.

Le cours aura lieu de 3 au 30 juin, tous les matins à 9 h. 15.

Le droit d'inscription est de 150 francs. S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4) les lundis, mercredis et vendredis de 15 à 17 heures.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

2 Juin. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur Gilbert, MM. Chabrol et Lardennois : Tumeurs du gros intestin.

2 Juin. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur Achard : Leçon clinique.

2 Juin. — *Strasbourg.* Ouverture du Congrès de la tuberculose.

NOUVELLES (*Suite*)

2 Juin. — *Nantes.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin suppléant des hôpitaux de Nantes.

3 Juin. — *Paris.* Hôpital Tenon, 10 h. 15. M. le Dr Merklen : L'hypertension dans les affections des reins.

3 Juin. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 9 h. 15. Ouverture du cours de clinique, de thérapeutique et d'opérations obstétricales de M. le professeur Couvelaire.

4 Juin. — *Paris.* Hôpital Necker, 2 h. 30. Ouverture des conférences d'ophtalmologie pratique de M. le Dr Poulard.

4 au 9 Juin. — *Bordeaux.* Faculté de médecine. Inscriptions pour les prix Costes, de la Faculté et de la Ville de Bordeaux.

4 Juin. — *Paris.* École dentaire de Paris. Ouverture du concours pour le poste de radiographe à l'École dentaire.

5 Juin. — *Bordeaux.* Concours de médecin résidant à l'hôpital Saint-André.

5 Juin. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 14 heures. Réunion biologique neuro-psychiatrique.

5 Juin. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. M. le professeur Pierre Marie, 10 h. 30 : Consultation et présentation de malades.

6 Juin. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur Gilbert : Leçon clinique.

6 Juin. — *Rouen.* Concours de médecin-adjoint des hôpitaux de Rouen.

7 Juin. — *Paris.* Faculté de droit. 18 heures. M. le Dr Laignel-Lavastine : Réactions antisociales des psychopathes à intervalles lucides.

7 Juin. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière. M. le professeur Sebileau, 10 heures : Leçon clinique.

8 Juin. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur Chauffard : Leçon clinique.

8 Juin. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. M. le professeur Pierre Marie, 10 heures : Leçon clinique.

8 Juin. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. Réunion neurologique annuelle.

8 Juin. — *Paris.* Faculté de médecine, 14 heures Ouverture du cours de chirurgie du tube digestif, par M. le Dr Gatellier, prosecteur.

9 Juin. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription des candidats assistants d'électroradiologie des hôpitaux de Paris.

9 Juin. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur Gilbert : Leçon clinique.

9 Juin. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur Achard : Leçon clinique.

10 Juin. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Dr Gougerot : Syphilis et secret professionnel.

10 Juin. — *Paris.* Hôpital Tenon, 10 h. 15. M. le Dr Merklen : Rétention chlorurée dans les affections des reins.

11 Juin. — *Marseille.* Concours de chef de clinique urinaire.

11 Juin. — *Paris.* Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux. Concours pour deux places de prosecteur de l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux.

11 Juin. — *Paris.* Dîner amical des médecins de Bretagne à Paris.

11 Juin. — *Paris.* Assistance publique. Salle des concours (49, rue des Saints-Pères). Ouverture du 2e concours de chirurgien des hôpitaux de Paris.

11 Juin. — *Paris.* Faculté de médecine. Inscriptions pour les premier, deuxième et troisième examens de chirurgien-dentiste.

11 Juin. — *Paris.* Écoles dentaires. Examen de validation de stage dentaire.

11 Juin. — *Strasbourg.* Congrès d'ophtalmologie.

11 Juin. — *Paris.* Hôpital Broca, 17 heures. Cours de perfectionnement de gynécologie de MM. les Drs Douay, R. Bloch et de Beaufond.

12 Juin. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 9 h. 45. M. le Dr Mauclaire : Traitement du mal de Pott chez l'adulte.

12 Juin. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le 5e examen, 2e partie.

12 Juin. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du

NOUVELLES *(Suite)*

registre d'inscription pour les premier, deuxième et troisième examens de chirurgiens-dentistes.

13 JUIN. — *Paris.* Hôpital de la Charité. Cours de perfectionnement de la tuberculose de M. le professeur SERGENT.

13 JUIN. — *Strasbourg.* Réunion extraordinaire de la Société oto-neuro-oculistique de Strasbourg.

14 JUIN. *Paris.* École du Val-de-Grâce. Concours de l'agrégation du Val-de-Grâce, pour quatre places d'agrégé de médecine et trois d'agrégé de chirurgie.

15 JUIN. — *Strasbourg.* Congrès des habitations à bon marché.

15 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour les inscriptions du 4e trimestre des études dentaires.

16 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique, à 10 h. 45.

16 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique, à 10 heures.

17 JUIN. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Dr GOUGEROT : Accidents mercuriels.

17 JUIN. — *Paris.* Hôpital Tenon, 10 h. 15. M. le Dr MERKLEN : Azotémie.

18 JUIN. — *Marseille.* Concours de chef de clinique chirurgicale.

18 JUIN. — *Nantes.* Concours de médecin suppléant des hôpitaux de Nantes.

18 JUIN. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de l'internat des hôpitaux de Paris.

18 JUIN. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. 10 heures. Ouverture du cours de technique chirurgicale de M. le professeur GOSSET.

19 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour la thèse.

20 JUIN. — *Paris,* (28, rue Serpente). Clôture des adhésions pour la réunion de l'Association pour l'avancement des sciences.

21 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour les examens cliniques nouveau régime.

24 AU 27 JUIN. — *Bruxelles.* Journées médicales de Bruxelles S'adresser à M. René Beckers, 36, rue Archimède.

24 JUIN. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Dr GOUGEROT : Traitement des tabétiques.

25 JUIN. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 17 heures. Ouverture du cours d'anatomie pathologique chirurgicale sous la direction de M. le professeur GOSSET.

25 JUIN. — *Bordeaux.* Concours pour l'emploi de suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à l'École de médecine de Limoges.

25 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Examens de 1re, 2e et 3e année pour les chirurgiens dentistes.

25 JUIN. — *Marseille.* Concours de chef de clinique obstétricale.

25 JUIN. — *Marseille.* Concours de chef de clinique des maladies nerveuses.

26 JUIN. — *Amiens.* Concours de médecin des hôpitaux d'Amiens.

26 JUIN. — *Alger.* Concours de suppléant de la clinique ophtalmologique et de suppléant de sa clinique oto-rhino-laryngologique à l'hôpital civil d'Oran.

29 JUIN. — *Bordeaux.* Ouverture du cours de perfectionnement d ophtalmologie de M. le Pr Lagrange.

30 JUIN. — *Dakar.* Clôture du registre d'inscription pour la place de chargé de cours d'obstétrique à l'École de médecine de l'Afrique occidentale française.

30 JUIN. — *Nantes.* École de médecine. Dernier délai d'inscription et de remise du mémoire pour le prix Allory-Gillois (phtisie).

CHRONIQUE DES LIVRES

Les problèmes actuels de diététique, par les Drs P. Carnot, Josué, Marcel Labbé, Lereboullet, Pagniez et Rathery. Un vol. in-8 de 184 pages, 10 fr. (*J.-B. Baillière et fils, éditeurs, Paris*).

Les auteurs ont groupé dans ce volume les leçons faites par eux au cours de thérapeutique de la Faculté de médecine de Paris. M. Carnot l'ouvre par une étude sur les processus d'équilibration nutritive. Il y étudie successivement les dépenses et les recettes dont résulte cet équilibre et le mécanisme régulateur qui l'assure, puis la suralimentation et la sous-alimentation, et enfin les régimes d'entretien, de suralimentation et de restriction. M. Rathery, dont on connaît les importants travaux en collaboration avec Desgrez et Biéry sur l'acidose, expose le régime de cette affection ; le même auteur développe avec beaucoup de méthode et d'esprit critique le problème très actuel, et encore plein d'obscurité, du régime dans les maladies par carence. M. Lereboullet, avec sa grande compétence des affections de l'enfance, aborde la question des régimes de la croissance et des troubles de la croissance. A M. Josué est confiée la mission d'exposer les régimes du vieillard, mission dont il s'acquitte avec beaucoup de sens clinique ; M. Pagniez s'attaque avec virtuosité à la question très actuelle de l'anaphylaxie alimentaire ; enfin M. Marcel Labbé développe la question, qui lui est chère, de la cuisine de régime et de sa réalisation dans les cliniques, hôpitaux, stations de cure.

Avec de tels collaborateurs traitant des sujets dans lesquels ils ont une particulière compétence, nul ne se surprendra que le petit volume que vient de publier la librairie Baillière ne soit d'une lecture attrayante et instructive. Étudiants et médecins en retireront des notions précises et très modernes sur des questions particulièrement intéressantes. G. Linossier.

L'année thérapeutique, par le Dr L. Cheinisse. Un vol. in-8 de 208 pages (*Masson et Cie éditeurs, Paris.*)

De toutes les sciences, la thérapeutique est celle dont les aspects sont les plus changeants. Chaque année voit apparaître des médications et des médicaments nouveaux, renaître des procédés de traitement oubliés, disparaître dans l'oubli des méthodes qui eurent leur moment d'éclat. Enregistrer chaque année ces transformations au fur et à mesure qu'elles se produisent, les résumer en quelques lignes rapides, critiquer brièvement les notions nouvelles, mettre en garde le lecteur contre des promesses exagérées, lui faire entrevoir au contraire les espoirs légitimes suscités par un traitement original : tel est le but que s'est proposé M. Cheinisse et que, grâce à une connaissance approfondie de la littérature internationale, alliée à un sain esprit critique, il a réalisé de manière à rendre service aux praticiens un peu désorientés au milieu des nouveautés d'inégale valeur, écloses chaque année dans le champ de la thérapeutique. Ils trouveront dans le petit volume annuel de M. Cheinisse un guide précieux averti et prudent. G. Linossier.

L'obésité, par les Drs Maurice Perrin et Paul Mathieu. Un vol. in-8 de 240 pages, 7 fr. 50 (*Flammarion, éditeur, Paris*).

Il s'agit d'un ouvrage de vulgarisation qui vient prendre sa place dans la Bibliothèque des connaissances médicales dirigée par le Dr Apert. Les auteurs, s'adressant au grand public, réservent la part la plus large à la thérapeutique, qui intéresse les gens du monde infiniment plus que la pathogénie. Le régime, le massage, le traitement par l'exercice, l'hydrothérapie, la thermothérapie, l'électrothérapie, l'héliothérapie, la crénothérapie et la chimiothérapie sont l'objet de chapitres développés. Les malades ne seront pas les seuls à y trouver d'utiles indications ; les médecins eux-mêmes, les étudiants pourront tirer profit de ce petit volume, écrit dans une langue simple et facile, et dans un esprit absolument pratique.

G. L.

CLIMATOLOGIE PRATIQUE

LE CLIMATISME DU PRATICIEN

Par le Dr Raymond MOLINÉRY

(Médaille d'or de l'Académie de médecine).

L'Allemand ne désarme pas : il est dans sa norme. Fidèle à de millénaires traditions, ses voisins sont toujours ses ennemis. Ses armes? celles du champ de bataille, du laboratoire, de l'économie politique. La méthode? l'effort persistant, la propagande. L'espionnage est une de ses habiletés... la calomnie en est une autre. Il sait que de mentir, il reste toujours quelque chose. Il salit ce qu'il touche : souvenez-vous de l'étude de Bérillon sur ce sujet.

La semaine dernière, nous recevions, tous, des lettres circulaires anonymes. Anonymes? leurs fautes de français en désignaient les auteurs. On discréditait nos stations thermales, en discréditant les médecins qui y exercent. On a fait bonne et prompte justice. Démasquer l'adversaire qui se cache est déjà le vaincre... Il ne se tient pas pour battu : il abandonne les lunettes d'or du « Her Professor » et s'affuble d'un faux nez.

Du haut d'une station d'altitude, on nous écrit : « Mon cher confrère, un de mes pensionnaires (voyez le fil blanc !) me demande de vous donner quelques renseignements sur mon établissement. Vous savez, sans doute, que la tuberculose ne peut guérir qu'en haute altitude ; qu'en France, rien, absolument rien n'existe pour soigner les malades atteints du bacille de Koch... Ou bien, alors, ce sont des prix qui font frémir ! Tandis que, nous pour quelques francs français, nous vous donnerons hôtels, médicaments et médecins, examens de laboratoire. Mais ce n'est pas tout : vos pauvres soldats ont

CLIMATOLOGIE PRATIQUE *(Suite)*

été gazés (ils ne vont pas jusqu'à ajouter: «par nos obus asphyxiants»), envoyez-nous-les. Faites pression sur les autorités militaires françaises et nous vous concéderons une réduction. »

Je garantis absolument la véracité de cette lettre communiquée par notre ami, le Dr Hervé, des Escaldes. Il faut que chacun sache ce que fait notre ennemi. Mais, ceci dit, ne craignons pas de faire un retour sur nous-mêmes. Perdons enfin l'habitude de nous jeter la première pierre et de clamer à tout venant « la grande pitié de nos stations climatiques ». Depuis cinquante années, un pas immense a été franchi : nos Alpes, nos Pyrénées, le Plateau central s'organisent. Nos stations de plaine, elles aussi, ont eu leur pléiade de travailleurs. Nos climats marins ont eu leurs apôtres. Qui ne connaît les noms d'Auglada, Béchamp, Fleig, dont les travaux ont illustré l'École de Montpellier? de Garrigou, dont les études sont universellement appréciées? de Hameau, de Lalesque, de Viault et Jolyet qui ont jeté tant de lustre sur les Facultés de Toulouse et de Bordeaux? Je ne parle pas des Alpes ni de la Côte d'azur, ni de la Manche ni du Nord : tout récemment, M. le Dr Comby nous donna, à la Faculté de médecine de Paris, une conférence sur les climats marins et leurs applications aux enfants.

Les études physiologiques conduites en haute altitude sont entrées dans une voie nouvelle depuis le jour où la Compagnie des chemins de fer du Midi et la Société des chemins de fer et hôtels de montagne aux Pyrénées décidèrent, en pleine communion d'idées avec le corps médical, de créer ces stations inégalées de Font-Romeu et de Luchon-Superbagnères. Dans une réunion où les maîtres les plus éminents de l'Académie, des Facultés, des hôpitaux, avaient bien voulu assister, M. Paul, directeur de la Compagnie du Midi, exposa un plan dont les vues d'ensemble furent immédiatement adoptées par son auditoire.

Rien ne serait négligé pour créer des laboratoires d'examen dans ces deux stations, et au lendemain d'un voyage mémorable à Font-Romeu, MM. les professeurs Langlois et Nattan-Larrier reçurent mission de commencer les travaux.

Ceux-ci sont déjà avancés au point que certaines conclusions, qui seront d'ailleurs développées par leurs auteurs, peuvent déjà en être déduites. Pour établir les indications physiologiques de la cure d'altitude, il fau pratiquer un examen du cœur au moment où la cure va commencer ou, plus exactement, avant même que la cure ne commence, avant l'ascension. Les variations de la tension artérielle seront enregistrées, de même que celles du pouls et du rythme respiratoire. La durée de séjour en haute altitude sera appréciée suivant les réactions physiologiques individuelles et aussi les modalités de l'acclimatement ; modalités qui peuvent varier de trois à vingt jours. En haute altitude, le travail musculaire (donc les sports) ne doit pas être laissé au libre jugement du curiste. Vous vous souvenez des curieuses constatations relatées par Mouchet, en plaine, au stade de Blois. Une fois en altitude, les réactions à la descente et à l'ascension sont un critérium d'adaptation ou de non-adaptation. Système cardio-vasculaire, système respiratoire, système nerveux subissent des modifications extrêmement variables avec les individus, avec l'âge, avec le sexe. Il faut déplorer une héliothérapie fantaisiste à laquelle croient pouvoir se livrer impunément les curistes et dont les résultats pourraient compromettre l'utilisation d'une méthode à laquelle il n'a pas encore été assez demandé.

Héliomètre, thermomètre, baromètre, hygromètre, pluviomètre, anémomètre sont déjà installés à Font-Romeu et Superbagnères, et l'an dernier, nous avons publié ici même les remarquables courbes relevées par M. Mengel, directeur de l'Observatoire de Perpignan, qui a bien voulu se charger de la prise d'observations à Font-Romeu. Ces observations météorologiques, parallèlement aux observations physiologiques dont MM. Lanlois et Nattan-Larrier ont fixé un protocole, permettront de donner les précisions les plus rigoureuses d'indication ou de contre-indication de la cure.

M. Jules Renault, médecin des hôpitaux de Paris, membre du Conseil supérieur d'hygiène de France, au soir de l'inauguration de Luchon-Superbagnères, donnait en quelques mots les caractéristiques comparées de nos grandes stations d'altitude. « Nous savons que, tout en ayant une indication principale commune, les stations maritimes ne donnent pas des résultats identiques et que la Manche, l'Océan, la Méditerranée présentent des indications secondaires dont il faut tenir compte. De même, quand nous envoyons nos malades, ou nos convalescents surtout, à 1 800 mètres d'altitude, nous obtenons des résultats différents suivant les stations. C'est pourquoi Font-Romeu et Superbagnères ne présentent pas es mêmes indications. « L'un et l'autre vivifient, fortifient le corps et l'esprit, *mais Font-Romeu, plus doux à cause du voisinage de la Méditerranée, convient mieux aux personnes adultes ou aux enfants, anémiés mais énervés, qu'il faut calmer en même temps que fortifier*. Luchon-Superbagnères, *plus rude devant son cirque de montagnes neigeuses, s'adresse particulièrement aux sujets fatigués mais déprimés et aux enfants lymphatiques qui ont besoin d'être stimulés en même temps que tonifiés...* , En créant ces deux stations climatiques, avec un confort qu'aucune station étrangère ne saurait dépasser, la Société des chemins de fer et hôtels de montagne aux Pyrénées a rendu un immense service au corps médical et au pays tout entier. Elle nous permet de ne plus être tributaires de nos voisins, de faire profiter nos compatriotes des qualités merveilleuses de nos climats si variés. »

Or, nous savons que Font-Romeu et Superbagnères de Luchon ne constituent que la première étape du plan préconisé par la Compagnie du Midi. Toutes nos Pyrénées, aux altitudes si variées, aux expositions si diverses, se couvriront, dans un avenir que tout le monde souhaite proche, de stations d'altitude pour les fatigués, les surmenés, les convalescents, et ceci est d'autant plus remarquable que chacune de ces stations se doublera, le plus souvent, d'une station thermale sise dans le voisinage.

Il faut donc dire bien haut toutes ces choses-là sans craindre, aucunement, que l'on nous taxe de faire de la « publicité ». Où, du reste, serait le mal? Nos stations actuellement organisées donnent plus qu'elles ne promettent. Le mal serait de ne pas le dire, puisque « France d'abord » est le cri de ralliement de notre politique thermale et climatique...

LIBRES PROPOS

SUR CECI ET CELA

La *vérification des décès,* considérée dans ses rapports avec les renseignements de *statistique sanitaire* générale dont elle doit être l'occasion, a fait l'objet de la nomination, par M. le ministre de l'Hygiène, d'une Commission d'étude. Cette Commission a été constituée d'une façon heureuse, avec une largeur de vue coutumière. Pourtant il ne semble pas, sauf erreur, que les médecins de l'état civil, susceptibles, eux aussi, de proposer des suggestions en s'appuyant des contingences vécues, aient été appelés à prendre part à la consultation. Il est vrai qu'une Commission a plein pouvoir pour s'éclairer comme elle l'entend en demandant l'avis de qui elle veut ; de sorte que dans l'hypothèse où la Commission ne serait pas théoriquement complète dans sa constitution, l'omission supposée serait, au fond, sans conséquences notables.

On sait quel est le rôle du médecin délégué par M. le maire : c'est comme un rôle de police judiciaire, rôle consistant à vérifier si un décès dont la déclaration a été faite est réel, s'il est bien dû à des causes naturelles qui permettent l'inhumation dans les délais prévus par la loi pour les cas apparemment normaux, ou si, par contre, il y a présomption de crime ou simplement des doutes qui justifient une enquête à toute fin quelconque.

Tel est le rôle primordial et essentiel du médecin vérificateur. Les renseignements qu'on lui demande, dans un but de statistique, sur la nature de la dernière maladie, sont comme du « surajouté » à sa fonction principale ; et si le vérificateur du décès n'est pas en même temps le médecin qui a soigné la personne défunte, les renseignements fournis par le premier comportent obligatoirement un caractère tout relatif et sommaire qui vient fortifier, dans le même sens, la relativité des statistiques en général. Si donc le délégué officiel, dont le rôle éventuel est d'éclairer la Justice, doit être doublé, dans un but d'intérêt public non moins grand, d'un nosographe bien informé, on se voit dans l'obligation de réunir en une seule et même personne deux antagonistes : le médecin contrôleur et le médecin traitant. Je sais bien que cette symbiose d'exception peut se voir dans les hôpitaux des grandes villes et partout où la vérification des décès n'est pas organisée ; mais cette constatation ne saurait prévaloir contre le principe de l'incompatibilité.

D'autre part, les renseignements de statistique fournis par le médecin de l'état civil sont-ils aussi fantaisistes que pourraient le laisser supposer, *à priori,* l'insuffisance des moyens d'information? Les familles qui renseignent se font, dans la plupart des cas, les porte-paroles du médecin traitant. Tout le monde sait parfaitement, d'ailleurs, de quoi M. X... est mort : c'est la concierge, ce sont les voisins du palier, ceux du dessus, ceux du dessous; ce sont les fournisseurs, c'est toute la rue. C'est ainsi que le secret professionnel dégénère souvent, du fait des bavardages communicatifs, en secret de polichinelle.

S'il surgit un doute dans son esprit, le médecin de l'état civil a toujours la faculté de susciter une enquête, laquelle est faite, à Paris du moins, par le commissaire de police. A ce point de vue, il est regrettable que ce soit toujours la police qui fasse cette enquête, laquelle peut, parfois, être jugée nécessaire ou utile pour des raisons étrangères à toute présomption de crime, et par conséquent dans des circonstances où il parait exagéré d'impressionner inutilement des familles qui sont déjà dans la peine. Un médecin-hygiéniste serait mieux adapté à ce genre d'enquête, tendant à éclaircir certains points restés obscurs, sur le domaine plutôt sanitaire et purement médical.

Dans tous les cas, les renseignements de statistique qu'on a raison d'essayer de rendre plus complets, sans pouvoir exiger — autrement que par l'autopsie — qu'ils soient toujours « scientifiques », ne devraient jamais aller aux employés de mairie, mais toujours à un médecin représentant les Services publics d'hygiène. Ce dernier aurait, suivant les cas, et sous une forme et dans des conditions à déterminer, la possibilité de prier le médecin traitant de vouloir bien lui fournir, dans un but de statistique, des renseignements complémentaires, confidentiels.

***

Les histoires lamentables du *trafic des carnets médicaux* et de celui des *stupéfiants* ont trouvé la seule lessive qui leur convenait : les sanctions judiciaires. C'est grâce à la poursuite des coupables par la Justice, que la réputation du corps médical ne saurait être atteinte, en quoi que ce soit, par ces scandales ; l'ivraie sera séparée du bon grain ; les coupables seront punis, et tout sera dit.

Il y a sans doute des esprits spécieux pour croire qu'un *Ordre des médecins* eût réussi à empêcher ces actes délictueux : c'est une erreur. Tout au contraire, il est permis de présumer que, par une fausse conception de l'honneur de la Corporation, le « Conseil de l'ordre » aurait eu la velléité, sinon d'étouffer de pareils agissements, du moins de se

LIBRES PROPOS *(Suite)*

substituer à la loi « égale pour tous », en risquant d'envelopper tous ses justiciables dans une atmosphère de suspicion publique.

C'est sans doute pour des considérations de ce genre, que les professeurs Victor Cornil et Paul Brouardel se montrèrent défavorables à l'idée de la création d'un Ordre des médecins. Qu'il me soit permis de conclure par ce desideratum : aux délinquants de droit commun, la Justice commune ; à ceux qui pèchent contre la déontologie ou qui commettent des actes anticonfraternels : le conseil de famille ou l'assemblée générale des diverses sociétés (syndicats, amicales, etc.). Hors de cela, je ne trouve pas place pour le vieux Croquemitaine aux apparitions périodiques et étranges. Qu'il s'en retourne dans l'Empire des Ombres !

P. Cornet.

ART ET MÉDECINE

LE GRANDISSIME SALON FRANCO-NATIONAL

Voici venue, avec les thyrses blancs et roses des marronniers et les frondaisons vert tendre du Cours la Reine, la saison des grandes foires. En face de celle de Paris vient de s'ouvrir, de l'autre côté de la Seine, la grande foire aux toiles et autres chefs-d'œuvre. Alors que l'union sacrée des intérêts semble plus que jamais devoir s'effriter, celle des Salons vient de se forger. Désormais tout y est pour l'entente et pour l'Art. Aussi bien, entrez, messieurs, mesdames, par devant ou par derrière, par l'avenue Alexandre ou par l'avenue d'Antin, entrez, suivez la foule ! et vous verrez ce qui ne s'est jamais vu : des artistes qui ne s'entre-dévorent pas et des milliers de chefs-d'œuvre par-dessus le marché; entrez ! la vue n'en coûte que trois francs. C'est pour rien ! Et à l'honneur de votre présence. J'y suis donc allé de ma présence et aussi de mes jambes, car, pour faire le tour de ce vaste pandémonium des arts, il m'a bien fallu trois jours. Le dernier, effondré sur un divan, les yeux papillotant de mille couleurs, je rêvai, pour le prochain Salon, d'un trottoir roulant tout au long des cimaises, puis, le doux *farniente* me gagnant, je ne rêvai rien moins — on va si vite en rêve — que d'une cimaise se déplaçant avec ses toiles devant le critique carré dans un bon fauteuil. O douce loi du moindre effort ! Pour l'heure, il me faut quand même faire celui de vous raconter ce que j'ai vu. Parmi ces milliers de toiles, de sculptures et de gravures, il est entendu que nous ne retiendrons uniquement que ce qui est l'œuvre des nôtres en même temps que tout ce qui a trait à notre profession. Pour cela, nous commencerons par les salles de la Nationale, où la presque totalité de nos confrères ont exposé, nous verrons en terminant pourquoi.

Voici tout d'abord les professionnels, les évadés : P.-E. Colin et De Hérain. Le premier expose tout à la fois à la Peinture, à la Gravure et aux Arts décoratifs. Quel véritable artiste ne sacrifie à plusieurs autels ! En ce qui regarde la facture de la peinture de Colin, nous ne saurions, après avoir vu son *Rivage de Sélinonte*, sa *Sicilienne*, *Anacapri* et sa *Santa Constanza à Capri*, que répéter ce que nous avons dit : qu'il apporte dans cet art, auquel il est venu tard, la solidité et l'âpreté de son dessin qu'il relève de teintes plates et chaudes à la manière des primitifs et des peintres de fresques et sur lesquelles il fait vibrer la lumière dont il joue si magistralement. A la Gravure, il nous montre six beaux bois : *Chevriers siciliens*, bois de fil où, aux belles attitudes des chevriers, il a si bien apparié l'exactitude de rendu des chèvres. Avec *la Source*, *Au bord des lacs*, *Liverdun-sur-Meuse*, il nous chante son amour de la vie simple, et dans ses *Fileuses à Procida* nous offre un très beau panorama en hémicycle vu d'une terrasse. Enfin, dans son *Temple de Segeste*, il nous révèle un joli temple blanc à colonnes qui se détache dans une vallée, aux replis ombreux, au pied d'une colline boisée parmi laquelle se joue la lumière. Aux Arts décoratifs nous voyons de lui trois jolis plats de livre, en cuir incisé, pour les reliures de *la Colline inspirée*, de *l'Ivresse du sage* et du *Cœur solitaire*

Avec De Hérain nous abordons tout à la fois la sculpture, la gravure et le dessin. Cet artiste, à notre avis, s'affirme de plus en plus un délicieux sculpteur, un peu à la manière de Puech, c'est-à-dire épris de joli, de fini sentimental. Déjà à un précédent Salon nous avions fort goûté la charmante tête de *Madame D. H...* à laquelle s'apparie entièrement le buste de *Madame J. R...* qu'il expose. Quant à son *Satyre*, avec son sourire triomphant, sa large bouche gourmande, il respire la joie de vivre et la volupté. A la gravure nous trouvons de lui un type de fils de Mahomet dont la barbe blanche éclaire le visage, auréolé du blanc du burnous, et parmi ses dessins, à côté d'autres types curieux de fils du désert, un *nain aveugle* dont les doigts courts et égaux, bien observés, dénoncent sans doute un achondroplasique que le clinicien qui double notre confrère a certes dépisté. Proche, pour effacer cette triste image, nous voyons celle aux deux crayons de la gracieuse *Madame D. H...*

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

à la bouche rieuse, aux yeux vifs et scrutateurs.

Notre confrère Broutelle, dont le renom d'artiste s'affirme chaque jour et que nous avons pour notre part eu le plaisir de découvrir, l'année dernière, à l'exposition de la gravure originale en noir, lequel est de plus doublé d'un exquis poète, auteur des *Poèmes sarthois* dont nous reparlerons, expose deux estampes : une *Ronde bretonne*, menée par de jeunes gars et filles autour d'un tertre sur lequel trône, à l'ombre d'un vaste chêne, sur son tonneau, un cornemuseux, ayant auprès de lui le cabaretier, grand remplisseur des bolées réparatrices de cidre. La chaîne joyeuse est pleine d'entrain et son passage de la pleine lumière, où se profile l'église, sous l'ombrage de l'arbre se traduit par un bel effet de clair-obscur. Dans une deuxième estampe en camaïeu : *Vers l'abattoir*, nous voyons un groupe d'hommes aux prises avec un bœuf qui cherche à s'enfuir. Le mufle bouté vers la terre, sa puissante encolure dit sa force. La bête a-t-elle senti l'odeur du sang, comme on l'affirme, il se peut ; en tout cas, la lutte entre celle-ci et les quatre hommes est bien rendue.

M. Gaston Doin est connu de nous tous et je l'avais personnellement déjà apprécié, comme peintre, au Salon des médecins. Dans son portrait de *Mme Mac Donald*, œuvre que ne dédaignerait pas de contresigner quelque grand portraitiste, nous voyons une jeune femme, la tête de trois quarts, au profil fin et volontaire, gainée d'une étoffe jaune et noir, relevée à la ceinture d'un nœud rouge, les jambes gantées de violet mauve, assise sur une étoffe bleue à ramages blancs, ayant, à côté d'elle, une fourrure fauve et, tout autour, des coussins multicolores : rouges, roses, jaunes. Cette symphonie de couleurs est des plus heureuses et les étoffes harmonieusement plissées font à cette figure une ambiance chaude et vibrante. Encore une fois, excellente œuvre à retenir.

De M. Lutembacher, qui, si je ne me trompe, est de nos confrères, une série de petits tableautins de *fleurs* et une *Latone sous la neige*, traités assez heureusement dans les demi-teintes et les grisailles.

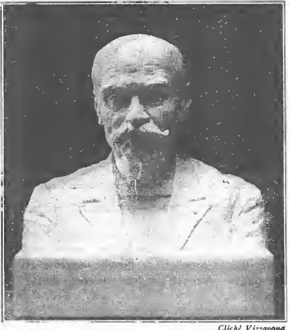
De M. Paul Manceau qui exposa, lui aussi, au Salon des médecins, deux peintures : *Phare de Saint-Georges-de-Didonne*, où le blanc du phare qui surplombe les rochers et domine la mer est mis en juste valeur par le grès rouge de ceux-ci, le bleu de l'horizon et le vert de la mer. Son *Arbre à Valmondois*, qui pourrait s'intituler : « le Soir d'un bel arbre », nous le montre roux, s'effeuillant, sous un ciel de soleil couchant à nuages roses.

M. Paulin, qui est un vétéran du succès, expose une série de quatre très beaux bustes, pleins de vie et d'une exécution impeccable.

De M. Sabouraud, lui aussi très apprécié, et un des anciens du Salon des médecins, un excellent buste, en marbre, de *M. le Dr Brocq, médecin de Saint-Louis*, vivant jusque dans ses petites rides du coin de l'œil.

Et maintenant, parmi les œuvres se rattachant à notre monde et à notre profession sont à signaler :

Un bon *portrait du professeur Forgue de Montpellier*, où notre confrère est représenté en grande tenue cerise professorale, la senestre appuyée sur un volumineux in-folio, auréolé, dans le fond, du profil des curieux bâtiments de l'antique Faculté chère à Rabelais.



Cliché Vizzavona

Le Dr Brocq, buste en marbre par le Dr Sabouraud (fig. 1).

La Consultation, de M. Hugues de Beaumont, met en présence le médecin traitant, type de bon praticien à l'œil fin, lequel tient à la main le tube révélateur d'un gros culot d'albumine, dont il disserte avec le consultant, vieillard très décoratif, ganté de gris, comme notre confrère Clemenceau, qui opine, tandis qu'un domestique tend l'oreille en s'en allant et que, debout les mains dans les poches, un membre de la famille, sans doute, écoute. Tout cela est vivant, bien observé, sauf que la déontologie y est un peu mise en défaut par la présence d'étrangers.

Chez le tortionnaire, de M. Guillaume. Lisez « Chez le dentiste » : une jolie petite femme, une petite Guillaumette, dirons-nous, est étendue dans le fauteuil de torture, que nous connaissons tous

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

par expérience. Un grand dentiste, dernier cri, en jaquette impeccable, est courbé sur sa jolie bouche ouverte, dont avec la plus parfaite grâce,



Le Professeur Forgue (fig. 2).

le petit doigt en l'air, comme s'il buvait une tasse de thé, il lui fraise les quenottes, maintenant de deux doigts graciles sa bouche ouverte tel le calice d'une fleur. C'est très parisien, sinon très exact.

A la Sculpture, un beau buste en cire de *Pasteur* par Aronson et un *Dr Doyen*, en bronze, de Vernhes.

Ici nous entrons chez les Artistes français, un écriteau nous en avertit et aussi un superbe tapis rouge, du rouge officiel, qui établit la démarcation. A vrai dire, ce Salon, essentiellement mondain et comportant, de ce fait, beaucoup de portraits, ne compte parmi ses exposants, sauf erreur, qu'un seul confrère, il est vrai qu'il est de qualité : le Dr Paul Richer, mais par contre de nombreuses effigies de médecins.

Donc, de M. Paul Richer, un médaillon en marbre du *Chanoine Fonssagrives*, qui dirigea le Cercle des étudiants catholiques du Luxembourg et qui tenait à notre famille médicale par le professeur Fonssagrives, de Montpellier. Bien ressortie de trois quarts, la physionomie est douce et expressive.

Le Dr Bazy, par Cormon. Malgré son imposant costume de membre de l'Institut, le chirurgien de Beaujon a conservé son air bon enfant sous ses sourcils broussailleux.

Le Dr Laubry, par Fougerat, en belle lumière sous sa mèche grise en saule pleureur.

Le Dr Léon Daudet, par Joron. Le terrible polémiste légitimiste qu'est notre confrère est représenté bedonnant, dans son cabinet, relisant quelques-uns de ses violents articles. Profil un peu empâté que domine un nez bourbonien. Mais nous ne croyons plus aux causes finales, n'est-ce pas?

Les professeurs P... et D..., par Thésonurier. L'un en tenue professorale, à côté de son microscope, bonne figure grisonnante, et l'autre, à son bureau, réfléchissant, la plume levée.

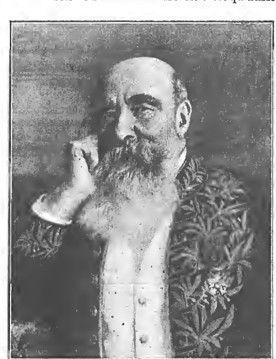
Le Dr B..., par Vallon. Tête de praticien aimable.

Le professeur Netter, par Mme Benoit. Bonne miniature.

Le Dr Souplet, par Chartier. Souvenir du temps de guerre, notre confrère est auréolé de ses quatre galons.

M. Friant nous présente une *Etudiante*, assise sagement à côté d'une énorme sphère. Sans doute est-ce une étudiante en géographie? à moins que cette sphère ne synthétise l'universalité de la science. En dehors de la facture qui est excellente, cette jeune personne, à la vérité, ne symbolise rien, si ce n'est la jeunesse.

Dans le parterre de la Sculpture, c'est une véritable floraison de bustes de confrères. C'est qu'aussi



Le Dr Bazy, portrait par Cormon (fig. 3).

cela fait bien dans un salon ; le buste sur la cheminée, cela apprivoise le client et fixe dans sa mémoire, si légère, de façon durable les traits de

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

son médecin. A défaut d'être gravée dans son cœur, il est bon que notre effigie le soit dans son œil. Voici donc :

Le Dr Baudet, par Achard : le regard est gai derrière le binocle. *Le Dr Desplas. Le Dr Ducosté*, par Croizet, bon médaillon. *Le Dr de Chammard*, de



Le Dr Thierry (de Tours), buste par Sicard (fig. 4).

Tulle, vaste confrère à la figure sympathique. Un *Pasteur*, par Daillion, à la tête baissée et pensive ; un autre par Drouot, à figure un peu ascétique. *Le Dr Martigny. Le Dr Leroux. Le Dr Eymery. Le Dr Widemer*, par Lejeune : figure aimable, avantage précieux pour un psychothérapeute. *Le Dr Grunberg. Le Dr Lalanne*, par Pallez ; sur le socle, un flambeau en pal sur un livre avec la devise : *Ad aperturam libri*. Un médecin qui sait lire dans le livre ouvert de la nature, ses malades ne doivent pas s'en plaindre.

Le Dr Thierry, de Tours, *le Dr Pactet, le Dr Valeur, le Dr Fauchet*, d'Amiens, à la figure juvénile et énergique. *Le Dr Gabriel Bidou*, par Mlle Pascal, au large front sillonné d'une ride profonde, disant les recherches suivies. Enfin *le Dr Flaissières*, sénateur, maire de Marseille, dont le toupet à la Rochefort dénonce la volonté combative.

Pour terminer, une stèle, le *Martyre de l'obèse*, nous montre M. Alezas, le président des Cent kilos dont les bajoues et le double menton soulignent le bien fondé du physique de l'emploi.

De cette fusion des deux Salons, que conclure sinon qu'elle est heureuse mais que, à ainsi passer de l'un à l'autre et de pouvoir comparer, sur-le-champ, la note qui s'en dégage, accentue plus encore leurs oppositions. Aux Artistes français qui est, peut-on dire, le Salon des consacrés avec ses cartouches avertisseurs aux initiales H. C. ou «Médaillé antérieurement», on sent que ceux qui y exposent travaillent, les uns en vue de la récompense à obtenir, les autres, l'ayant obtenue, en vue de la clientèle. Or, est-ce bien cela qui est la fin de l'art? Il n'y paraît guère. Tout ce qui y est exposé est certes correct au point de vue ligne, facture, mais cela est la plupart du temps froid, vide, officiel. Cela fait l'effet d'un bon devoir, sage, auquel on donne une bonne note et dont l'auteur en fin d'année aura une couronne de papier vert et des prix à tranche dorée. Autrement il en va à la Nationale où, à côté d'erreurs, voire de grosses fautes, on constate un effort sincère à rendre la Vie ; aussi y voit-on peu de portraits, ce dernier mot de l'art pompier, mais y sent-on davantage le souci plus évident d'exprimer la nature, de traduire les manifestations de la vie. Et cela est si vrai que, le médecin étant par destination celui qui est appelé à vivre le plus intensément, c'est à la Nationale que presque tous exposent. A cela s'ajoute encore, à n'en pas douter, leur éloignement instinctif pour tout tchine plus ou moins officiel.

PAUL RABIER.

LES AUTOGRAPHES DE MÉDECINS

AUTOGRAPHE DE VAN SWIETEN

Dans le numéro du 3 mars de *Paris médical*, nous avons publié un autographe de Van Swieten. A la demande de plusieurs lecteurs nous en donnons la traduction en caractères typographiques.

GUTTMANN.

Monsieur,

Quoyque je sens un plaisir des plus grands en ayant de vos lettres, cependant celle, qui m'a trouvé à Vienne, m'a donné du chagrin, en voyant que vous estes malade depuis trois mois, et avec peu d'espérance de vous rétablir. Tirez moy de cette inquiétude, est ce votre ancien mal, qui doit son origine a trop d'application d'esprit? ou est il quelque chose de nouveau. J'attens plus impatiemment d'estre rassuré là dessus que toutes les belles choses, que vous me promettez. Je vous remercie bien humblement pour le *Medical Essays*, je les ai desja : ils vont cesser, pour reparaître

LES AUTOGRAPHES DE MÉDECINS *(Suite)*

sous une nouvelle forme, sans cela, ce seroit dommage.

Vous faites fort sagement de ne pas croire d'abord cet *imperium nervorum in arterias.* On va quelques fois furieusement vite dans ces sortes de choses, laissons un peu meurir la chose, et puis nous verrons. Je suis curieux ce que Mons. Kau (1) nous dira sur ce chapitre.

Je vous remercie bien pour la communicatiou du remède pour les yeux de Sir Sloane (2). Je tache d'attraper ce traité, car Messrs Verbak me l'envoyeront bien.

Comme je sçais combien vous prenez part à tout ce qui me touche, je m'en vas vous faire un petit détail de mon estat.

Plus qu'on voit cette grande Reine, plus on est pénétré d'estime et d'amour pour elle, on feroit l'impossible pour luy plaire. Elle m'a reçu le plus gracieusement du monde, et j'ose dire qu'elle a des attentions pour moy qu'on scauroit croire. Jamais on me fait attendre, si Sa Majesté n'a pas le tems de me parler, elle me le fait dire d'abord. Un jour je considerois dans l'antichambre un horloge, qu'on lui avoit apporté pour son voyage, où estoit un réveille matin, qui faisoit en mesme tems ouvrir une boete, battre du feu, allumer une chandelle, etc., afin qu'on eut dans l'instant de la lumière pendant l'hyver ; j'admirois l'artifice. Sa Majesté l'ayant scu me le fit donner d'abord, en faisant dire en mesme temps qu'elle estoit ravie de scavoir que cela me fera plaisir. Ma femme, fille, etc., ou tous reçu des beaux présents, mais la manière de les faire, surpasse tout.

Je suis logé de telle façon que de ma chambre où je couche, je peu entrer dans la bibliothèque qui, et par la beauté de l'édifice, et par le nombre et les qualités des livres, ne le cède peut-être à aucune dans l'Europe. J'y passe des heures délicieuses. Toute la bibliothèque du prince Eugène y est aussy le grand miroir ardent de Scirnhausen, et mille autres belles choses ; que je serois charmé de vous y voir un jour. Je pense mesme avec plaisir que je suis desjà raproché de vous. Dites moy, si vous souhaitez quelque chose que je fasse copier ou extraire, j'ai deux *custodes bibliothecae* sous moy, deux écrivains et deux valets de la bibliothèque.

Comme rien ne plait taut que de me pouvoir flatter, que je suis utile à mon prochain, j'ai nouvelle occasion de me resjouir. Sa Majesté m'a chargé de mettre l'étude de la medicine sur un autre pied dans cette Université, ou surement elle estoit dans un état déplorable. J'y suis occupé actuellement, et j'espère de pouvoir réussir : il me coutera du travail, mais j'espère que j'aurois assez de force pour surmonter les obstacles. Il sera nécessaire mesme que je donne de tems en tems des leçons pour les mettre un peu en train. Je commencera peut estre par une espèce de *methodus studendi*, car les pauvres étudiants ne scavent pas mesme par où commencer. Cependant il y a bon nombre qui sont de meilleure volonté du monde, ce qui me fait espérer beaucoup.

La Famille Royale est toute aimable, c'est un plaisir de voir les charmans enfans, je les aime bien, et je crois mesme en estre aimé un peu, au moins ils me le témoignent, et à cet âge là on est bien sincère. Pour le reste, on me gêne en rien, et je parois un jour de gala dans un habit tout uni parmy mes confrères, qui sont tous dorés sur tranche, ce qui fait une bigarrure admirable.

Vous voyez, mon cher, que j'ai bien des raisons d'estre content, et je sens mesme que je le serai, quoyque il m'arrivoit quelque adversité, car n'ayant jamais brigué cet employ, je puis avec confiance demander du secours à la providence, qui m'y a conduit.

J'ai reçu d'Augleterre deux aimants artificiels qui tirent bien fortement et beaucoup plus que les meilleurs aimant naturels. C'est encor un secret, comment qu'on les fait.

On a donné icy l'édition d'Hippocrate (3), c'est à dire seulement le premier tome est imprimé, trois autres suivront in folio. On a fait bien des corrections dans le texte et l'impression est belle.

J'espère d'avoir bientôt des bonnes nouvelles de vostre santé et je suis et sera tousjours du fond de mon cœur, monsieur et cher ami, vostre très obéissant serviteur.

G. Van Swieten.

Vienne, le 6 d'octobre 1745.

(1) Peut-être s'agit-il de Kaau-Boerhave (Abraham), neveu du grand Boerhave. C'était un médecin de Leyde qui, à l'époque de la cour de Van Swieten, était premier médecin de la cour impériale de Russie.

(2) Jean Sloanne (1660-1753), premier médecin du roi George II. Le remède auquel Van Swieten fait allusion est constitué par le mélange de la graisse de vipère avec les perles fines, l'aloès, la tutie et la pierre hématite. Ce remède venait d'être publié dans un ouvrage intitulé *An account of a most efficacious medicine for soreness, weakness and other distempers of the eyes*, Londres, 1745.

(3) Il s'agit de l'édition greco-latine des œuvres d'Hippocrate donnée à Vienne en 1743, 1749 et 1759.

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

UNE ESCROQUERIE EN MATIÈRE MÉDICALE

Les tribunaux ont pris le souci de protéger la crédulité des malades contre les manœuvres de ceux qui trouvent moyen d'escroquer des sommes disproportionnées à la valeur des remèdes ou des appareils plus ou moins utiles, en faisant craindre des événements chimériques, ou en faisant croire à un succès qui n'a aucun rapport avec l'appareil ou les remèdes proposés.

En effet, les promesses mensongères de guérison ne suffisent pas à constituer un délit d'escroquerie. Il est nécessaire que ces promesses soient corsées par une mise en scène ou par l'intervention d'un tiers qui détermine la victime à souscrire aux réclamations de l'escroc.

En ce sens, Cour de cassation, 17 février 1913 (*Gazette des Tribunaux*, 11 mars 1913).

Le tribunal de Mamers vient de juger une affaire dans laquelle la mise en scène était amplement caractérisée par l'emploi d'une fausse qualité, par l'existence d'un faux diagnostic et par l'emploi frauduleux d'un contrat d'abonnement. — 5 février 1923 (*Gazette du Palais*, 24 avril 1923).

Le tribunal a décidé que l'escroquerie est suffisamment caractérisée par le fait d'un voyageur de commerce d'une maison de bandages herniaires qui se fait passer pour spécialiste, examine le client, diagnostique mensongèrement une hernie au lieu d'une hydrocèle, et qui, sous la menace d'une aggravation, soutire une somme d'argent importante qu'il prétend destinée à l'achat par abonnement d'appareils renouvelables mensuellement, alors que le premier appareil fourni est susceptible d'un usage de une à trois années et n'a jamais été remplacé.

Voici les conditions dans lesquelles le délit avait été commis :

M. Pitou, cultivateur à Saint-Longis, avait reçu plusieurs fois des prospectus annonçant le passage d'un spécialiste herniaire, M. Hittel. Quand le courtier de bandages, M. Sauvan, passa à Mamers, il reçut sous le nom du spécialiste Hittel M. Pitou, le fit se dévêtir, le palpa, l'invita à s'asseoir et à compter jusqu'à 14, et lui déclara qu'il était atteint de hernie nécessitant un traitement de deux années pour le prix de 1 600 francs.

Comme M. Pitou protestait, il abattit ce prix à 1 000 francs, et comme M. Pitou hésitait encore, il lui montra une gravure représentant un homme atteint d'une énorme éventration et lui dit : « Voilà ce qui vous attend, si vous ne vous soignez pas ; votre hernie deviendra une hernie étranglée, vous ne pourrez plus travailler. »

C'est alors que M. Pitou consentit à payer l'appareil 1 000 francs.

D'autre part, M. Sauvan et son patron M. Hittel, qui fut également condamné pour avoir inspiré les manœuvres de son voyageur et en avoir bénéficié, fournissaient à M. Pitou un prospectus où il était dit : « La hernie met nos jours en danger. Les hernieux meurent presque tous de leur mal en pleine force de l'âge. »

Il y était dit également que la hernie est héréditaire, mais qu'elle peut être guérie radicalement et que des centaines de malades doivent leur salut à la maison Hittel.

Or, M. Sauvan n'ignorait pas que M. Pitou n'avait qu'une hydrocèle et il le laissa dans l'erreur de l'infirmité dont il se plaignait en ne lui parlant jamais que de hernie et du danger auquel il s'exposait en refusant de se laisser soigner.

Le tribunal voit dans tous ces faits une évidente manœuvre frauduleuse qui est encore aggravée par le contrat dit d'abonnement, puisque jamais aucun autre appareil ne fut fourni à M. Pitou et que, d'autre part, l'appareil fourni pouvait durer de une à trois années, sans nécessiter, par, conséquent un renouvellement mensuel.

En ce qui concerne M. Hittel, le patron, celui-ci déclarait pour sa défense qu'il n'avait jamais vu M. Pitou, et qu'il s'était borné à faire exécuter les deux appareils commandés par le courtier et à encaisser le prix de 1 000 francs.

Mais le tribunal relate que ce prix représentait vingt fois la valeur réelle de l'appareil.

D'autre part, M. Hittel ayant reconnu qu'il avait donné ordre à son voyageur d'engager les clients à s'abonner au prix de 500 francs par an pour changer leur appareil aussi souvent qu'il est nécessaire, le tribunal en conclut qu'il avait donné des instructions en vue de l'abonnement, alors que la nécessité du renouvellement de l'appareil est démentie en raison de la solidité de ce dernier, et que ce renouvellement n'a d'ailleurs pas été effectué puisque, ni M. Hittel, ni son voyageur n'ont revu M. Pitou, ni correspondu avec lui depuis la livraison de l'appareil.

En conséquence, MM. Sauvan et Hittel ont été condamnés, le premier à deux mois, le second à un mois de prison et à 2 000 francs d'amende.

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

ÉCHOS DU JOUR

DÉCLARATIONS ! O DÉCLARATIONS !

La mer du fonctionnarisme déferle ! Le radeau de la Méduse va faire naufrage ! La Méduse ? Oui, c'est toi, ô débonnaire corps médical !

Et voici qu'après t'avoir obligé à déclarer les maladies numéros un, cinq, jusqu'à quatorze; qu'après t'avoir engagé à déclarer les maladies A, H, jusqu'à I ; qu'après avoir sollicité de ta plume des renseignements confidentiels et détaillés sur les soins que tu donnes aux mutilés, non content de cette monopolisation par l'État des droits et devoirs professionnels, une des rares commissions qui se réunissent rarement dans notre pays rarement sage va te contraindre à la déclaration des causes de décès !

Voici, ou à peu près, ce que je lis dans un journal du soir :

« La commission chargée d'étudier le problème de la déclaration des causes de décès s'est réunie sous la présidence de M. Paul Strauss, ministre de l'Hygiène. La connaissance des causes de décès est *indispensable* (? ?) pour entreprendre la lutte contre les fléaux, etc., etc., pressant appel... collaboration du corps médical... etc., etc... »

Indispensable ? En quoi, je vous prie ? Tuberculose, cancer, nous connaissons, je crois, quelque peu, que ces maladies sont funestes ; nous savons qu'elles sont trop fréquentes ; mais à quoi nous servira-t-il de connaître le nombre exact des victimes, et l'approximation des statistiques actuelles n'est-elle pas suffisante ?

On ne peut même invoquer l'utilité des mesures de prophylaxie, puisqu'il s'agit ici de décès, et, lorsqu'un malade meurt de tuberculose, il a déjà eu tout le temps de contaminer son entourage. Qu'on l'isole avant, soit, mais qu'on lui laisse la paix lorsqu'il est mort !

Mais où le programme mérite sa place dans un journal humoristique, c'est ici :

« Le seul moyen d'obtenir une documentation exacte consiste à *assurer la déclaration sans heurter le principe de l'inviolabilité du secret professionnel.* La commission a été unanime à orienter ses travaux dans ce sens... »

Que dites-vous de cette orientation ? O cause de décès ! nous aurons le droit de t'avouer, avec l'obligation de ne te pas avouer, tout en conservant un secret qui ne sera pas conservé ! O secret professionnel, devenu secret de Polichinelle !

Voyons ! il ne s'agit pas de jouer avec les mots.

La loi nous condamne à violer le secret profession

ÉCHOS DU JOUR *(Suite)*

nel en ce qui concerne les maladies contagieuses. Que la mesure soit heureuse ou non, il faut se rendre à l'évidence : un secret ne peut être gardé par trente-six personnes, plus les bureaux de la Préfecture. Il faut appeler un chat un chat, et un médecin un futur fonctionnaire !

Mais à combien de jolies scènes, telles que celles-ci, nous allons assister :

— Docteur, vous allez déclarer que mon mari est mort de cancer ?

— La loi m'y oblige, madame !

— Docteur, vous savez pourtant que ma fille doit se marier, et mon futur gendre a si peur du cancer !

— Il ignorera la déclaration, madame.

— Mais il est employé au bureau des déclarations de décès. (Ou bien : son ami est employé, ou le mari de sa voisine est employé... etc.)

— Qu'y puis-je ?

— Docteur, au moins pourrais-je lui affirmer, et voudrez-vous lui dire vous-même que le cancer n'est ni héréditaire, ni contagieux ?

— Personne n'en sait encore rien, madame, et je m'en voudrais de l'affirmer.

— Alors, mieux vaut rompre les fiançailles !

Qu'en dis-tu, deux mille trois cent quatre-vingt-deuxième commission ? Dors-tu contente ?

Et vous, confrère, que pensez-vous de tout cela, vous qui, il y a deux heures, avez été appelé auprès d'une jeune femme mourante ? Votre diagnostic n'a pas été difficile : infection consécutive à des manœuvres abortives. Vite, consignez-le sur votre carnet à souche, et soyez bien persuadé que vous serez acquitté si jamais la famille avait l'audace de vous intenter un procès en violation du secret professionnel !

Oui, je sais, il y a le fameux anonymat ! Vous déclarez un décès, sans indiquer le nom du décédé. Mais qui vous empêchera alors d'user de la plus large fantaisie, ou de ne rien déclarer par simple inertie ou par simple protestation contre le fonctionnarisme qu'on veut vous imposer ? Du fait de l'anonymat, vos déclarations, jamais contrôlées, deviendront pour vous un travail inutile, et les bureaux enregistreront un diagnostic pour cinquante décès.

Et nos statistiques seront ainsi rédigées :

XVe Arrondissement. — Décès par asthénie : 15. Décès par sénilité : 80. Décès par maladies indéterminées : 3. Total des décès : 265.

Mais vous me direz que la rédaction des dites statistiques demandera quelques fonctionnaires, et qu'il faut bien que tout le monde s'occupe, les fonctionnaires à fonctionner, comme dit la chanson, et les commissions à divaguer.

M. BOUTAREL.

NÉCROLOGIE

LE PROFESSEUR H. CHRÉTIEN (DE NANCY)

Le professeur honoraire Henri Chrétien est mort le 20 février 1923, à Sfax, où il était allé gérer les propriétés de son fils, le regretté Georges Chrétien, tombé au champ d'honneur. Né à Chaligny en 1845, interne des hôpitaux de Paris et de Nancy, il servit pendant la guerre de 1870, d'abord comme aide-major dans les ambulances, puis comme soldat dans la garde mobile du Puy-de-Dôme, avec laquelle il fit la campagne de la Loire et participa à la défense de Paris. Docteur en médecine en 1873, malgré les efforts de ses maîtres pour le retenir à Paris, il revint à Nancy, où il occupa diverses fonctions (préparateur, chef de travaux) jusqu'au concours d'agrégation de 1876 ; il fut classé premier à ce concours ; il devint professeur de médecine opératoire en 1881 ; il occupa cette chaire pendant trente-sept ans avec une science et une conscience dont ses anciens élèves se souviennent avec émotion.

Il avait épousé Mlle Benoît, fille du doyen de la Faculté des lettres de Nancy ; d'autres liens de famille l'attachaient à l'Université lorraine.

Homme de devoir, catholique aux convictions profondes et Nancéien dévoué à sa ville, il se laissa porter au Conseil municipal sur la liste républicaine libérale, lorsqu'il y vit le moyen de mieux servir la liberté de conscience et les intérêts de la Cité. Adjoint au maire pendant huit ans, en même temps que son collègue Baraban, sans rien négliger de ses devoirs d'enseignement, il se donna à cette fonction supplémentaire avec un dévouement inlassable, avec son affabilité coutumière et avec une impartialité scrupuleuse à laquelle ses adversaires eux-mêmes rendirent hommage. L'exposition de Nancy en 1908 et l'inauguration du forage de Nancy-Thermal ont eu lieu sous son administration.

Pendant la dernière guerre, malgré plusieurs deuils douloureux qui l'avaient frappé et quoique légitimement préoccupé au sujet de ses enfants et petits-enfants, il assura le service chirurgical de l'hôpital de l'Union des femmes de France à Santifontaine ; son calme et ses encouragements aux blessés leur furent aussi profitables que ses talents chirurgicaux.

Les regrets et l'affection de ses collègues, de ses élèves, des fonctionnaires municipaux, des malades surtout infortunés, le suivirent dans sa lointaine retraite, et se manifestèrent d'une manière aussi émouvante que spontanée lorsque son corps fut ramené à Nancy.

Il repose au milieu des siens, auprès de son héroïque fils, dans cette ville qu'il a tant aimée.

MAURICE PERRIN.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 28 mai 1923.

Action des rayons ultra-violets sur les plaies. — MM. MÉNARD et SAIDMANN rappellent que les plaies superficielles consécutives aux opérations ou aux simples blessures ont une cicatrisation très lente, qui peut durer de longs mois, malgré l'application de traitements convenables. Or, l'exposition des plaies aux rayons ultra-violets a permis à ces auteurs, d'obtenir la cicatrisation en un temps très court, l'irradiation totale durant de vingt-cinq minutes à deux heures et demie. Les auteurs ajoutent que la cure de soleil donne des résultats moins rapides et que cette application des rayons ultra-violets ne présente aucun danger quand elle est bien conduite.

Action pharmacodynamique du principe insecticide des fleurs de pyrèthre. — MM. CHEVALIER et MERCIER présentent une note dans laquelle ils montrent que le pouvoir insecticide des fleurs de pyrèthre est dû à un éther très toxique pour les insectes et les animaux à sang froid, peu toxique pour les animaux à sang chaud, inoffensif pour l'homme, et qui agit comme un poison des muscles analogue à la vératrine et comme un paralysant du système nerveux central. Les préparations de pyrèthre devraient être substituées, dans un grand nombre de cas, aux préparations arsenicales et plombiques utilisées en agriculture, et dangereuses pour l'homme.

Sur le phénomène de la narcose. — M. KOPACZEWSKI étudie, en se plaçant sur le terrain physico-chimique, le phénomène de la narcose. Ce phénomène doit être, pour lui, envisagé au double point de vue de la pénétration des substances étrangères et des modifications produites par elles, à l'intérieur de la cellule, parmi lesquelles des phénomènes de coagulation, de floculation, d'adsorption sélective et d'abaissement de la tension superficielle, etc.

H. MARÉCHAL.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 29 mai 1923.

Valeurs comparées du glucose et de l'acide urique dans le sang. — MM. RÉMOND et ROUZAUD montrent que, dans le plasma sanguin, plus la glycémie est élevée, plus l'uricémie est faible. Ils préconisent donc les injections intraveineuses de sérum glucosé dans les cas de goutte.

Les modifications apportées à la fonction pulmonaire et à la nutrition générale par le pneumothorax artificiel : leurs conséquences cliniques et thérapeutiques. — MM. PARISOT et HERMANN ont recherché depuis trois ans les conditions dans lesquelles respire un individu porteur d'un pneumothorax artificiel. Elles prouvent que la spirométrie et la mesure des échanges pulmonaires sont capables de fournir d'utiles indications pour la conduite de la cure par pneumothorax et de renseigner sur la valeur fonctionnelle du poumon restant. Pour pallier aux perturbations des échanges et à l'exagération du métabolisme basal, on donnera aux malades ainsi traités une alimentation riche en hydrates de carbone et en graisses, ou limitera leurs dépenses énergétiques pour les maintenir à la cure de repos ou à un travail réduit.

Le recrutement du dispensaire antituberculeux (action des médecins, action des infirmières-visiteuses). — M. LÉON BERNARD et Mme DE RETZ ont dépouillé les statistiques du dispensaire Léon-Bourgeois, pour les trois arrondissements où il emploie, grâce à l'Office public d'hygiène sociale de la Seine, les méthodes et le personnel du dispensaire type, en vue de rechercher les différentes sources du recrutement de la clientèle d un dispensaire urbain. Leur statistique va de mars 1921 à fin décembre 1922, et porte sur 611 consultants. Le total comprend 47 sujets déjà en charge à l'ouverture, 85 envoyés par des œuvres diverses, 99 par des hôpitaux ; 88 venus spontanément, attirés le plus souvent grâce à la propagande, dont une bonne part est indirectement le fait des infirmières visiteuses ; 76, adressés par d'anciens malades du dispensaire ; 99, envoyés par leurs médecins ; 67 malades amenés et 50 entièrement dépistés par les infirmières-visiteuses, donc 117 dus à leur action directe.

En résumé, sur 611 inscriptions nouvelles au dispensaire, l'envoi par les médecins en compte 99. Si donc les dispensaires n'étaient ouverts, comme le réclament certains groupements professionnels, qu'aux malades adressés par des médecins, on voit quelle réduction du champ d'action prophylactique en résulterait pour le dispensaire.

D'autre part, 117 inscriptions sur 611 relèvent de l'action directe des infirmières-visiteuses, sans qu'on puisse mesurer les effets indirects de leur action. Nul doute que, pour amener une telle efficacité, il faut que ce travail des infirmières s'exerce librement, en dehors de toute servitude étrangère à l'activité propre du dispensaire dont elles dépendent.

H. MARÉCHAL.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 1er juin 1923.

La cure de la pleurésie interlobaire et des suppurations pulmonaires par le pneumothorax thérapeutique. — MM. J. TROISIER et R. GAYET, à propos d'une observation personnelle de pneumothorax artificiel au cours d'une suppuration pulmonaire et interlobaire cachectisante post-pneumonique suivi de guérison rapide, étudient les indications et les contre-indications du Forlanini dans les pleurésies interlobaires suppurées et les suppurations persistantes du poumon. C'est le traitement à essayer et à préférer à l'intervention chirurgicale lorsque les lésions sont unilatérales, et lorsqu'il y a vomique. On réalise ainsi une véritable expression du pus par les bronches, et l'on peut obtenir ainsi la guérison de cas particulièrement graves.

M. NETTER se demande si, dans le cas rapporté, il ne s'agissait pas plutôt d'un abcès du poumon.

M. TROISIER. — Il s'agissait vraisemblablement de pleurésie interlobaire avec petits abcès du poumon. L'existence de la pleurésie interlobaire semble prouvée par la constatation, après pneumothorax, d'une ombre suspendue, à l'examen radiologique. Le diagnostic entre les deux affections n'en reste pas moins le plus souvent impossible.

M. P. ÉMILE-WEIL se rallie aux conclusions thérapeutiques de M. TROISIER et insiste sur l'impossibilité d'affirmer d'avance la réussite du pneumothorax artificiel.

Néphrite suraiguë, anurie et mort consécutive à l'ingestion répétée de petites doses de sous-acétate de plomb. —

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

MM. F. RATHERY et R. MICHEL rapportent une observation d'anurie toxique avec ictère, anémie extrême ayant amené la mort au quinzième jour. Toute une série de recherches ont été effectuées concernant plus particulièrement l'azotémie, la glycémie (sucre libre et sucre protéidique). Les constatations anatomo-pathologiques montrent des lésions de néphrite aiguë : cytolyse des tubes contournés, homogénéisation des tubes droits et de quelques tubes contournés. Les auteurs discutent l'origine de cette néphrite et soulèvent la question de nocivité toute spéciale des petites doses longtemps répétées.

Eczéma et prurit par anaphylaxie à la farine. Désensibilisation. — MM. H. GRENET et ROBERT CLÉMENT. — Chez une femme de soixante-trois ans atteinte depuis l'âge de quarante ans d'un eczéma chronique rebelle à tout traitement, les auteurs ont pu mettre en évidence la sensibilisation à la farine. La suppression du pain amène une amélioration, l'intradermo-réaction à la farine est positive, l'ingestion de 100 grammes de pain déclenche une crise hémoclasique. Quelques injections sous-cutanées de farine diluée dans du sérum physiologique désensibilisèrent rapidement la malade. Malgré la reprise du régime normal, l'eczéma, le prurit ont complètement disparu. La guérison se maintenait encore au bout de sept mois.

Péricardite tuberculeuse à épanchement volumineux et hémorragique. Paracentèse du péricarde. Guérison. — M. AMAUDRUT (présenté par M. H. GRENET). — L'épanchement péricardique, datant de plusieurs mois, fut évacué en deux fois, la pression étant mesurée à chaque paracentèse à l'aide du manomètre de Claude et la ponction suivie d'une injection péricardique d'hémostyl. L'enfant fut mis au régime déchloruré pendant un mois et demi et absorba jusqu'à résorption complète de l'épanchement 4 grammes de chlorure de calcium par jour. Une héliothérapie intense fut pratiquée tout l'été. La guérison se maintient depuis dix mois.

Pneumonie d'un lobe pulmonaire anormal terminée par méningite. — MM. G. PAISSEAU et DUCHON rapportent l'observation d'un cas de pneumonie qui se traduisit au début par une image radiologique de pneumonie centrale due en réalité à l'hépatisation d'un lobe pulmonaire anormal. L'erreur d'interprétation radiologique paraît cependant évitable dans les cas de ce genre, en raison de la limitation anormalement nette et régulière de l'ombre pneumonique.

Cette pneumonie se termina, malgré le traitement sérothérapique précoce, par une méningite avec envahissement microbien massif du liquide céphalo-rachidien. Le même phénomène s'étant produit simultanément dans le liquide pleural, cette observation tend à montrer que ces pullulations microbiennes avec réaction cytologique atténuée ou nulle du liquide céphalo-rachidien sont dues moins à des causes locales qu'à un processus d'ordre général, vraisemblablement à une sidération des défenses de l'organisme.

M. GOUGEROT, à propos d'une observation de Pomaret et Benoît, concernant un avortement après traitement arsénobenzolique, pense que l'avortement n'est pas dû à l'action toxique même de l'arsénobenzol, mais doit être rapporté à une crise nitritoïde. Chez la femme enceinte, il préfère recourir aux injections intramusculaires ou sous-cutanées plutôt qu'aux injections intraveineuses.

Méningite tuberculeuse simulant une encéphalite léthargique. — MM. LÉON KINDBERG et J. LERMOYEZ.

Le réflexe naso-facial. — MM. P. ÉMILE-WEIL, LÉVY-FRANKEL et JUSTER ont étudié le réflexe naso-facial provoqué par l'excitation du méat supérieur par un tampon d'ouate.

Dans la pneumonie, les auteurs ont noté une réaction congestive violente et une mydriase généralement homologue à la lésion pulmonaire ; dans les affections chroniques du poumon, la recherche du réflexe exagère l'anisocorie quand elle existe, la met en évidence quand elle est latente. Dans la syphilis nerveuse le réflexe naso-facial permet de différencier les inégalités pupillaires dues au tabes de celles qui dépendent d'autres causes (aortites ou médiastinites) : l'anisocorie n'est pas modifiée dans le premier cas, exagérée au contraire dans le deuxième. Dans les paralysies faciales périphériques, le réflexe est supprimé ou diminué, il est normal dans les paralysies centrales.

Le réflexe naso-facial permet, en résumé, d'interroger le système sympathique local de la face et, de plus, de connaître le degré d'excitabilité générale du système sympathique du sujet examiné.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 23 mai 1923.

A propos de l'opération de Le Fort. — M. GERNEZ apporte deux observations personnelles de prolapsus utéro-vaginal traités avec succès par ce procédé.

Traitement des fistules stercorales. — M. TUFFIER a pu guérir une de ces fistules en la fermant par voie extra-péritonéale, par dédoublement, comme M. Lenormant disait l'avoir fait dans la précédente séance.

Sténose hypertrophique de l'anse sigmoïde coïncidant avec une salpingite. — C'est en intervenant pour salpingite adhérente et après avoir fait l'hystérectomie par hémisection que M. SAVARIAUD s'est trouvé en présence de cette lésion. Il a réséqué 10 à 12 centimètres de côlon et a dû faire une suture termino-terminale en un seul plan, consolidé par une épiplooplastie. Après de multiples incidents (fistule, etc.), la malade a fini par guérir. Elle a été revue au bout d'un an, ayant une défécation normale et ayant engraissé de 12 kilogrammes.

Luxation subtotale rétro-lunaire du carpe. — M. MOUCHET présente, au nom de MM. FERRARI et VERCOZ (d'Alger), l'observation, les radiographies et la pièce anatomique d'un blessé qui présentait cette lésion et succomba à un écrasement du thorax.

Cinq cas de ligature de la carotide primitive. — M. HARDOUIN (de Rennes).

Etude sur les lymphatiques du jéjunum. — M. DESCOMPS présente les planches qui seront annexées à ce travail.

JEAN MADIER.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Célébration du 75e anniversaire de sa fondation sous la présidence de M. le Pr Charles Richet.

Séance du 26 mai 1923.

1° Allocution du président.

2° Allocutions des délégués des Sociétés filiales.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

3° **Rapport de M. A. Brachet sur la fécondation et la génération.** — Avec une clarté d'exposition fort remarquée, M. Brachet montre tout d'abord l'importance de l'étude de cette question qui, à juste titre, peut être considérée comme l'un des problèmes fondamentaux de la biologie, puis il oppose la génération agame, phénomène en quelque sorte accessoire, spécial à quelques espèces seulement, se rapprochant singulièrement de la régénération, à la reproduction sexuée dont la remarquable uniformité dans toute la série animale en fait le grand fait biologique dont dépend la continuité de la vie. Il s'efforce de préciser les rôles respectifs de l'œuf et du spermatozoïde, ce dernier ne faisant que mettre en marche les potentialités latentes de l'œuf, non sans pouvoir imprimer cependant une allure particulière aux détails du développement ontogénétique, ce qui explique l'hérédité paternelle. Il s'attache ensuite à démontrer que, pour être productive, cette étude ne doit pas envisager l'œuf comme une cellule, mais comme un organisme, dont les divers éléments, s'ils n'existent pas comme chez l'adulte à l'état de tissus différenciés, n'en sont pas moins représentés par ce que l'on pourrait appeler des centres germinaux. L'œuf est donc hétérogène et comporte, malgré son aspect morphologique, des différences régionales dans sa composition physique et chimique. Ce sont elles que l'on peut considérer comme des localisations germinales, substratum matériel des régions et organes futurs. Il insiste en particulier sur ce fait que l'œuf a une symétrie, que telle portion doit donner naissance à telle portion de l'organisme adulte et que le développement de chacune d'elles dans les mutilations ovulaires expérimentales sont sous la dépendance étroite de la quantité de substance restante, la capacité productive de ces centres étant limitée. Il admet toutefois que la réduction chromatique des gamètes est un processus dont il ne faut pas sous-estimer l'importance.

Séance du 27 mai 1923.

Rapport de M. H. Zwaardemaker sur l'action physiologique du potassium et du calcium. — Faisant abstraction des fonctions non spécifiques des éléments chimiques en rapport avec leur volume et leur place dans la série lyotrope, l'auteur n'envisage que le problème de leurs fonctions spécifiques. Le potassium doit son caractère spécifique à sa radio-activité qui, découverte par Campbell et Wood, consiste en une émission de particules β ; aussi sa fonction spécifique peut-elle être remplacée dans les liquides tissulaires par tout autre élément radioactif ; ces remplacements doivent se faire à des doses équiradio-actives. Cette radio-activité physiologique représentée normalement par K, est une condition de constance de certaines fonctions de l'organisme telles que l'automatisme du cœur, l'automatisme des mouvements de l'œsophage, de l'utérus, les actions de synapse. Ces fonctions cessent dès la soustraction du potassium et reprennent grâce à la substitution d'un remplaçant équiradio-actif. Parmi les éléments radio-actifs qui peuvent se remplacer mutuellement en doses à peu près équivalentes dans les liquides nourriciers, on trouve aussi bien des radiateurs α que des radiateurs β ; rien ne permet de distinguer les automatismes qu'ils entretiennent. Lorsque des éléments d'espèce différente sont en présence, ils suspendent mutuellement leurs effets. L'irradiation libre par des préparations faibles (exemple : radium dans une enveloppe en verre mince) peut remplacer le rayonnement d'atomes absorbés par la cellule.

La nature intime de la spécificité du calcium est, par contre, inconnue, mais on sait qu'il est l'agent de la contracture (tonicité). Dans le cœur, il n'y a pas de tonicité sans calcium. De la série Be, Mg, Ce, Sr, Ba, seuls les termes les plus élevés ont une action analogue à celle du Ca.

Lorsqu'un liquide de circulation contient à la fois du K et du Ca, toutes les propriétés de ces éléments se manifestent, les spécifiques et les non spécifiques. Ce qu'on appelle le balancement (la liaison d'une fonction normale à une proportion fixe de K et de Ca) dépend des propriétés non spécifiques.

Séance du 28 mai 1923.

Rapport de M. J. Cantacuzène sur le problème de l'immunité chez les invertébrés. — Ce problème est à peine ébauché, et son étude se heurte à de nombreuses difficultés, car elle ne peut se faire avec nos méthodes expérimentales habituelles. Les actions des anticorps se ramenant à des processus de précipitation de colloïdes, il est clair que les méthodes doivent varier avec les conditions physico-chimiques du milieu intérieur envisagé. L'auteur énumère une série de précautions à prendre pour aborder cette étude : concentration saline, présence naturelle d'anticorps empêchants, lenteur de certaines réactions *in vitro*, variation des réactions au même antigène suivant les espèces, etc. De plus, il existe une immunité naturelle très solide chez les invertébrés contre toute espèce de bactéries et de toxines. Mais l'existence d'une immunité acquise n'en est pas moins certaine, bien que le nombre des recherches de ce genre soit encore assez restreint. Le mécanisme par lequel les invertébrés réagissent contre les agents étrangers comprennent deux ordres de facteurs principaux : la réaction phagocytaire et l'élaboration d'anticorps. C'est ainsi qu'on a pu mettre en évidence des anticorps naturels, des agglutinines en particulier, des actions complémentaires, bien qu'on n'ait pas constaté de complément au sens généralement admis pour ce mot chez les vertébrés. Enfin il est un fait acquis, c'est qu'on peut, par des injections d'antigènes bien choisis, faire apparaître des propriétés humorales nouvelles. Par contre, on ne peut encore apprécier le degré d'importance que présentent ces anticorps naturels ou acquis dans la résistance de l'organisme aux infections. En outre, ces anticorps n'ont été jusqu'ici mis en évidence que dans un nombre très limité de groupes d'invertébrés et surtout chez les arthropodes ; les cœlentérés, les mollusques, les échinodermes n'ont fourni entre autres que des résultats négatifs. Cela tient peut-être à ce que les recherches faites ont été jusqu'ici très sommaires et que plusieurs facteurs nous échappent encore pour pouvoir saisir ces actions d'anticorps qui semblent revêtir chez les invertébrés un caractère plus imparfait et plus simple.

F. Bordet.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 14 mars 1923.

La radiothérapie dans les affections de l'estomac. — M. Iser Solomon présente une étude sur le traitement radiothérapique des maladies d'estomac :

1° *Cancer gastrique* : deux méthodes : *a*) radiothérapie transcutanée ; *b*) radiothérapie après extériorisation de l'organe. Ces méthodes, appliquées surtout à l'étranger, n'ont donné que des résultats palliatifs.

2° *Affections non néoplasiques.* — La radiothérapie a été employée :

a. Dans l'hyperchlorhydrie : résultats probants ;

b. Dans l'ulcus gastrique : succès noté également ;

c. Dans les troubles consécutifs à la gastro-entéro-anastomose : bons résultats.

M. G. Leven estime que le traitement radiothérapique ne doit être retenu dans les affections de l'estomac que pour le cancer. Quant au symptôme hyperchlorhydrie, il guérit par des moyens habituels si simples qu'il repousse la méthode, d'autant que les rayons peuvent avoir le néfaste résultat de détruire les glandes nobles de l'estomac.

En ce qui concerne l'ulcus, celui-ci guérit si fréquemment par le traitement médical, et les preuves de guérison sont si peu nombreuses qu'il est préférable de voir dans la radiothérapie une méthode non utile.

M. René Gaultier demande des faits nouveaux pour admettre l'avenir qui paraît brillant pour la radiothérapie stomacale.

M. Schmitt croit à l'efficacité de la radiothérapie dans l'hyperchlorhydrie et est partisan de la méthode dans le traitement des tumeurs.

M. Iser Solomon déclare qu'en effet, il a peu d'observations personnelles ; la plupart de celles qu'il a présentées sont des observations d'auteurs étrangers, mais il a cherché surtout à attirer l'attention et à exposer la méthode dans son ensemble.

Sur l'éthylthéobromine. — MM. Fernand Mercier et Albert Landrin, étudiant ce produit, concluent :

1° L'éthylthéobromine est environ deux fois plus toxique que la caféine ;

2° Elle présente les mêmes propriétés pharmacodynamiques que la caféine, mais elle semble être sans action sur la diurèse, tout au moins sur les animaux normaux.

Sur la toxicité d'un nouveau sel de bismuth soluble : un cacodylate de bismuth. — M. Fernand Mercier, à la suite d'une série d'expériences, conclut que la toxicité du cacodylate de bismuth n'est pas supérieure aux toxicités déjà connues des autres composés solubles de bismuth. Des essais sont actuellement en cours pour le traitement de la syphilis : on fait des injections intramusculaires et intraveineuses d'un mélange de cacodylate de bismuth et de cacodylate de soude en sérum saccharosé isotonique. L'avantage de l'adjonction de cacodylate de soude est d'augmenter la solubilité du cacodylate de bismuth et, d'autre part, d'obvier à l'amaigrissement et à l'anémie provoqués par les sels de bismuth.

La paraffine en radiumthérapie. — M. Ch. Schmitt indique les conditions que doivent remplir les substances destinées à entrer dans la fabrication des appareils de curiethérapie. De toutes, la paraffine lui paraît la plus avantageuse; employée soit pure, soit additionnée de cire d'abeille. Pour lui donner de la consistance, il préfère la gaze ou l'ouate hydrophile au feutre ou à la sciure de bois. Il décrit ensuite quelques-uns des dispositifs qu'il la adoptés tant pour les applications en surface que pour les applications internes dans le cancer de la langue, de l'utérus ou du rectum.

Séance du 11 avril 1923.

Contribution au traitement prophylactique de la maladie ourlienne. — M. Challamel s'est appliqué à étudier l'évolution de l'épidémie d'oreillons, pour se rendre compte de l'incubation en particulier. Il donne de nombreux exemples fort intéressants et constate que :

1° La durée de l'incubation ne saurait avoir mathématiquement le même nombre d'heures.

2° La contagion a pu se faire, dans les exemples qu'il présente, à quelques heures d'intervalle.

3° Le diagnostic n'est pas toujours porté de façon aussi précoce chez les uns que chez les autres.

4° Il peut exister des cas frustes.

L'auteur arrive à ces conclusions :

I. Toutes les personnes jeunes, tous les enfants, tous les soldats ayant une chambre, une table commune, vivant sous le même toit, devront être considérés comme susceptibles d'être contaminés.

II. On laissera ces suspects mener leur vie normale pendant dix-neuf jours. Du dix-neuvième au vingtième jour, leur isolement séparé sera pratiqué durant vingt-quatre heures. Ainsi les cas « sous roche » se révéleront.

L'auteur signale que les mesures d'isolement actuel que prévoit l'arrêté ministériel du 3 février 1912 sont absolument inopérantes en ce qui concerne les oreillons, car la durée d'isolement est exagérément et inutilement longue. Et cet arrêté devrait être modifié en fixant pour les oreillons une durée exactement correspondante à celle des symptômes apparents, douze jours par exemple, et en prescrivant, dès l'apparition du premier cas reconnu un isolement dans les familles durant vingt-quatre heures de tous les élèves de la classe, exactement dix-neuf jours après l'éclosion des premiers symptômes chez le sujet primitivement atteint.

M. Maillet déclare que la longue durée d'incubation (vingt jours) des oreillons est chose nettement établie et que la notion de contagiosité durant la période pré-ourlienne est actuellement acceptée par tous.

M. Renault demande durant quel temps les oreillons déclarés sont-ils dangereux.

M. Challamel répond qu'il est bien difficile de répondre de façon absolue sur la phase contagieuse et que c'est pour cela qu'il a proposé, pour être large, une durée d'isolement du malade pendant douze jours.

Marcel Laemmer.

REVUE DES CONGRÈS

LE TROISIÈME CONGRÈS INTERNATIONAL DE THALASSOTHÉRAPIE

Venise, 9-12 avril 1923.

Nos lecteurs connaissent les origines de l'Association internationale de thalassothérapie et savent comment elle fut fondée fin 1913, à un moment où la Kultur allemande avait la prétention d'accaparer la thalassothérapie. Le Congrès de Cannes en 1914, celui de Monaco en 1920 ont montré la vitalité de la jeune association qui groupe toutes les personnalités médicales qui s'occupent de cure marine ou qui s'y intéressent en France, en Suisse, en Italie, en Belgique.

Le Congrès qui vient de se tenir dans le cadre fastueux de la vieille reine de l'Adriatique fait tout particulièrement honneur à ses organisateurs. Par sa tenue scientifique, par l'accueil dont les congressistes ont été l'objet, il restera dans la mémoire de tous ceux qui y ont participé. Il fut une touchante manifestation d'union latine, à un moment ou il était particulièrement réconfortant pour des Français d'être reçus d'une manière aussi cordiale.

La séance d'inauguration eut lieu dans la splendide salle Napoléon du Palais royal, en présence des autorités provinciales et municipales et de tous les délégués officiels. Le Préfet souhaita d'abord aux congressistes la bienvenue de Venise, « la Cité anadyomène qui dans la mer eut ses légendes, ses symboles, ses rites et son histoire ». Le maire de Venise apporta aussi « le salut augural de la vieille épouse de la mer »; le professeur Vitali, président du Comité local, le professeur Cérésole, secrétaire général, les délégués officiels, exposèrent tour à tour le programme du Congrès ou apportèrent le salut de leur groupe.

La première séance scientifique avait lieu dans l'après-midi du même jour, dans le magnifique hall de l'Hôtel des Bains, au Lido. Elle fut consacrée à la lecture et à la discussion des communications sur le sujet mis à l'ordre du jour : « Déterminer d'une manière scientifique et expérimentale et dans tous leurs détails les facteurs généraux qui provoquent les actions biologiques dans les diverses stations marines ».

Nous devons dire que la plupart des communications n'avaient avec ce sujet précis que des rapports assez indirects.

Les auteurs se sont contentés généralement d'exposer les caractéristiques de leurs climats locaux, sans chercher à savoir dans quelle mesure les influences atmosphériques ou autres pouvaient avoir des répercussions biologiques déterminées. Il faut bien dire que le sujet ainsi posé demandait des connaissances en chimie biologique, en physiologie, en météorologie, et surtout la libre disposition d'un laboratoire bien outillé que n'ont pas encore la plupart des hôpitaux marins.

Les congressistes ont été fort intéressés cependant par les communications de Bagot sur les plages de Bretagne, de Lalesque sur Arcachon, de Del Piano sur Rimini, de Fancello et Calandra sur les plages de Sicile, de Cuomo sur l'île de Capri, de Cérésole sur le Lido de Venise.

Le soir de ce premier jour, à 9 heures, la salle Napoléon rouvrait ses portes pour la réception offerte aux congressistes par la Ville de Venise. Le commissaire-maire reçut ses hôtes avec une parfaite courtoisie et peu à peu les salons blanc et or furent occupés par un public des plus élégants où on remarquait de nombreuses toilettes féminines. La *Marseillaise*, la *Brabançonne*, la *Marche royale* furent écoutées debout au milieu d'une indicible émotion. Un programme musical suivit, et des plus heureusement choisis.

Un élégant buffet offrait aux congressistes les rafraîchissements les plus variés et les pâtisseries les plus délicates. La matinée du deuxième jour fut consacrée à la discussion des communications ayant trait au sujet mis à l'ordre du jour. Ce que nous en avons dit nous dispensera d'y revenir.

L'après-midi du même jour fut remplie par une excursion aux îles de la lagune vénète, excursion qui fut particulièrement attrayante. Les congressistes gagnèrent d'abord l'île de Burano, au cachet si particulier et où ils purent voir d'une façon aussi complète que possible la fabrication des dentelles de Venise. De Burano, l'infatigable secrétaire général, notre confrère Cérésole, nous conduisit à l'île de Torcello, riche de vestiges anciens et surtout de souvenirs. Torcello fut en effet, bien avant Venise, une cité riche et florissante. Saccagée par les Barbares, elle ne garde de son glorieux passé qu'un musée lapidaire, une église et une basilique du type byzantin ornée de curieuses mosaïques.

Ceux que les hasards de la guerre avaient conduits à Salonique ont pu y reconnaître toutes les caractéristiques de Saint-Démètre. Le retour sur Venise au soir de cette belle journée d'avril fut particulièrement agréable et nous permit de goûter la poésie si prenante de la lagune vénète.

Ce même jour, l'Administration des grands hôtels italiens recevait à dîner le Bureau du Congrès et les délégués officiels. Aucun de nous n'oubliera l'impression d'art éprouvée en pénétrant dans la salle à manger de l'antique palais Ferro, où quarante couverts étaient dressés autour d'une table ronde délicatement fleurie sous un grand lustre en vieux Venise, dans un cadre où se trouvait rassemblé avec un goût parfait tout ce qui pouvait évoquer la splendeur de l'antique cité.

Le troisième jour vit se continuer la discussion des rapports et l'exposé des communications de divers auteurs. Parmi les auteurs français, Moreau-Desfarges présenta les résultats si intéressants obtenus par l'éducation physique et la gymnastique au stade maritime de La Baule. Jaubert (d'Hyères) parla des résultats du traitement hélio-marin dans les tuberculoses externes et de l'action respective du bain de mer et du bain de soleil dans la cure du rachitisme.

Les auteurs italiens firent plusieurs communications particulièrement remarquées dont nous devons signaler au moins quelques-unes. De Toni Giovani parla des résultats obtenus par l'envoi à la mer de jeunes ouvrières menacées de tuberculose. Cette œuvre de défense antituberculeuse est organisée par la Société nationale de patronage des jeunes ouvrières. Elle paraît fort bien réglée et mérite d'avoir des imitateurs en France. Bochetti présenta les résultats obtenus par l'éducation physique de jeunes incorporés délicats pour lesquels le Service de

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

santé militaire italien a créé plusieurs stations marines. Le Dr Delitala présenta des appareils orthopédiques permettant l'héliothérapie. Bellati et de Francesco parlèrent des résultats obtenus à l'hospice maritime du Lido.

La réunion scientifique se continua l'après-midi par la visite de divers établissements médicaux. Celle du sanatorium hélio-marin de l'île de Malamocco montra le parti qu'on peut tirer d'un casernement désaffecté s'il se trouve dans un climat favorable à la cure. Nous ne manquons pas en France, et en particulier sur notre Côte d'Azur, de locaux analogues et qui pourraient être utilisés dans le même esprit.

Les congressistes visitèrent ensuite le nouvel hôpital marin du Lido, d'ailleurs inachevé, mais où tout a été prévu d'une façon parfaite au point de vue hygiène hospitalière, commodité du service, installations de cure. On y trouve en particulier de larges galeries d'insolation, bien exposées et qui montrent le souci qu'ont eu les créateurs d'associer constamment la cure solaire à la cure marine.

L'excursion se termina par la visite du solarium du Dr Bardisian qui intéressa vivement les congressistes.

Au soir de cette journée si bien remplie, le professeur Vitali et le professeur Cérésole recevaient d'une façon charmante les congressistes dans les magnifiques salons de l'hôtel royal Danieli.

La séance de clôture eut lieu le matin du quatrième jour.

Divers vœux furent émis : l'un tendant à la création de laboratoires pour l'étude systématique et l'utilisation rationnelle des facteurs qui déterminent les actions biologiques dans la cure marine, un autre tendant à ce que les gouvernements veuillent bien considérer la thalassothérapie comme un des plus importants moyens de prophylaxie antituberculeuse non seulement chez l'enfant, mais encore chez l'adolescent. Un ordre du jour fut voté à l'unanimité, approuvant l'organisation par le Service de santé militaire italien de stations marines d'entraînement.

Les congressistes italiens décidèrent d'autre part de se constituer en Association nationale de thalassothérapie ayant pour but de préparer les travaux du Congrès international.

Le Comité permanent, réuni en séance privée aussitôt après la séance publique, admit quelques nouveaux membres, en particulier le professeur Piéry, de Lyon, et le professeur Gaujoux, de Marseille. Le Dr Baudoin, secrétaire général, à qui doit être attribué une large part dans le succès de cette réunion, fut porté à la vice-présidence, ainsi que le Dr Terwagne, représentant la Belgique et dont le zèle et le dévouement ne se démentirent à aucun instant.

Il fut décidé d'accueillir la demande de la ville d'Arcachon, qui sera le siège du prochain Congrès.

Les congressistes se séparèrent.

Un certain nombre participa aux excursions organisées par le Comité local, dans le Trentin, aux lacs italiens, voire même en Sicile.

D'autres s'attardèrent à Venise, ayant de la peine à quitter l'accueillante cité dont ils avaient goûté profondément le charme et les infinies richesses artistiques.

Dr L. JAUBERT.

CONGRÈS INTERNATIONAL DES SCIENCES HISTORIQUES

Bruxelles, 9-16 *avril* 1923.

Le Ve *Congrès international des sciences historiques* a été ouvert, au Palais des Académies, sous la présidence du professeur Pirenne, de Gand.

Près de mille adhérents de divers pays, sauf de l'Allemagne. Plus de 300 communications portant sur l'*histoire de l'Orient*, l'*histoire grecque et romaine*, l'*histoire de l'art*, etc. Il y avait une sous-section spéciale consacrée à l'*histoire de la médecine.*

Parmi les communications faites à cette dernière section, citons rapidement les suivantes :

Psychose de l'empereur Héraclius, par M. le professeur JEANSELME ; étude des plus curieuses.

Pasteur et la pharmacie, par M. Louis SERGENT qui a déjà traité ce sujet dans *Paris médical.*

Le talisman de Pascal et le Mémorial, par M. Marcel FOSSEYEUX, de Paris.

L'évolution des idées hippocratiques et pastoriennes, vaste travail développé par M. CASTIGLIONI, de Trieste.

L'hygiène et la morale chez les anciens Grecs, par Mme A. PANAYOTATON, d'Alexandrie.

L'hippiatrie grecque, considérations curieuses, dues à M. SÉVILLA.

L'histoire de la psychiatrie a fourni à MM. LAIGNEL-LAVASTINE et J. VINCHON l'occasion de tirer de l'oubli trois historiens de la psychiatrie : *Ulysse Trélat, Calmeil, Morel.* Ces trois auteurs sont des précurseurs en matière d'histoire psychiatrique et il est regrettable que leur œuvre n'ait pas été continuée.

M. WICKERSHEIMER, de Strasbourg, fait observer, à propos de cette communication, que les *procès de sorcellerie* ont fait le plus de victimes dans la Nouvelle-Angleterre, et qu'on a le moins brûlé de sorciers et de sorcières en France, aux XVIIe et XVIIIe siècles, parce que, sous Louis XIV, la peine de mort pour cause de sorcellerie avait été interdite.

M. BOCHAERT-VACHÉ, de Bruxelles, a découvert une erreur de Calmeil dans le procès des Vaudois d'Arras, et rappelle l'histoire de l'abbé de Peu-de-Sens.

Accusations d'empoisonnement au XIVe siècle contre les lépreux et les juifs et leurs relations avec les épidémies de peste, par M. WICKERSHEIMER.

Le serment d'Hippocrate donne lieu, de la part du professeur SINGER, de Londres, à une étude, de laquelle il résulte qu'il s'agit d'une composition romaine du début de l'Empire.

L'alchimie fait l'objet, de la part de Mme SINGER, d'une critique documentée précieuse.

Autres communications : *Bibliothèque de Vopiscus Fortunatus Plempins*, professeur de médecine à Louvain au XVIIIe siècle, par M. TRICOT-BOYER, d'Anvers ; *Testaments des pestiférés*, par M. de METS, d'Anvers ; *L'autopsie de don Juan d'Autriche*, par M. VAN LENNEP, d'Anvers ; *L'iconographie de la mandragore*, par M. AVALON ; l'*Histoire d'un journal de médecine*, par M. Aimé ROUZAND.

La Société internationale d'histoire de la médecine fut conviée par le *Cercle médical d'Anvers* à une séance académique pendant laquelle défilèrent de nouvelles communications intéressantes. Il fut enfin décidé que le VIe Congrès de la société internationale d'histoire de la médecine aurait lieu à Genève en juillet 1925.

H.

NOUVELLES

Le mouvement de la population de la France en 1922. — Le rapport du directeur de la statistique générale vient de paraître au *Journal officiel* (26 avril). Ce rapport fournit de nombreux chiffres empruntés aux registres de l'état civil au cours de l'année 1922, ainsi que les résultats comparatifs pour quelques pays étrangers.

D'une façon générale, les résultats de l'an dernier sont moins satisfaisants que ceux des deux années précédentes, surtout en ce qui concerne la *natalité*. Le nombre des *mariages*, exceptionnellement élevé en 1920, a baissé progressivement en 1921 et 1922, tout en restant encore très supérieur à celui de 1913.

Le nombre des *décès* est légèrement plus faible qu'en 1921, mais on constate une nouvelle diminution de plus de 53 000 *naissances*, laquelle est encore plus importante que celle enregistrée de 1920 à 1921.

La proportion des nouveaux mariés est de 195 pour 10 000 habitants, au lieu de 233 en 1921 et 318 en 1920.

C'est naturellement dans les départements très peuplés que les excédents de naissances atteignent les valeurs absolues les plus élevées, bien que les excédents soient plus faibles (sauf pour le Pas-de-Calais) que ceux de 1920 et de 1921. Comparaison dégressive :

Pas-de-Calais : 114 naissances pour 10 000 habitants ; Moselle, 107 ; Aisne, 87 ; Finistère, 83 ; Bas-Rhin, 69 ; Nord, 68 ; Haut-Rhin, 58 ; Ardennes, 56 ; Marne, 51 ; Meuse, Morbihan, 50 ; Meurthe-et-Moselle, 49 ; Seine-Inférieure, 45 ; Lozère, Vosges, 41 ; Vendée, 40.

Les excédents des naissances sur les décès ont diminué dans l'ensemble, mais ont été supérieurs à ceux de 1921, dans neuf départements : Pas-de-Calais, Lozère, Corrèze, Ardèche, Saône-et-Loire, Hante-Savoie, Indre, Ain, Aube.

L'Orne figure en tête des départements à excédent de décès considérable.

Par rapport aux autres nations, la situation démographique de la France est toujours peu favorable.

Le nombre des *mariages* en 1922 a été de 383 220 ; soit 73 000 de moins qu'en 1921 et 240 000 de moins qu'en 1920.

Le nombre des divorces a été de 27 684, soit 4 873 de moins qu'en 1921 et 1 472 de moins qu'en 1920.

Les pays où la diminution de la natalité, causée par la guerre, a été la plus considérable, sont : la Roumanie, la France, l'Allemagne, la Belgique, l'Italie.

Tels sont les traits principaux qui se détachent du long rapport de M. Michel Huber, directeur de la statistique, à M. Albert Peyronnet, ministre du Travail, rapport daté du 31 mars 1922. H.

Les soins médicaux aux blessés de guerre. — La préfecture de la Seine informe MM. les médecins et pharmaciens qui ont donné leurs soins ou délivré des médicaments aux bénéficiaires de l'article 64 de la loi du 31 mars 1919 (pensions militaires) :

1° Que le délai extrême à eux imparti pour la production de leurs notes ou mémoires relatifs aux soins donnés pendant les années 1919-1920-1921 expire le 15 novembre prochain, et qu'en raison des délais nécessités par les formalités administratives à opérer avant paiement il est nécessaire que lesdits mémoires soient produits au Service des soins gratuits aux blessés de guerre, 44, quai des Orfèvres, avant le 5 octobre prochain ;

2° Que ceux d'entre eux dont les mémoires ont été modifiés par la Commission de contrôle ont grand intérêt à signer leur acceptation le plus tôt possible, et au moins quinze jours avant l'expiration du délai de remboursement dont la limite extrême a été fixée par le décret du 1er juin 1922, et comme il a été dit ci-dessus, au 15 novembre prochain.

Service d'hygiène mentaleet nerveuse (1, rue Cabanis). — Placé sous la direction de M. Toulouse, ce service comporte les organismes suivants :

1° *Dispensaire*, pour le traitement externe des malades atteints d'affections nerveuses et mentales, distribution de médicaments, patronage et orientation professionnelle.

Consultation de psychiatrie générale tous les jours, de 9 à 10 heures (sauf le dimanche), par MM. Toulouse médecin de l'asile clinique Sainte-Anne; Roger Dupouy ancien chef de clinique à la Faculté ; le jeudi, de 9 à 10 heures, par M. Rognes de Fursac, médecin de l'asile de Ville-Evrard ; le samedi, à 14 heures, par M. Capgras, médecin de l'asile de Maison-Blanche, et le samedi, de 9 à 10 heures, par M. Vurpas, médecin de la Salpêtrière.

Consultations spéciales. — Enfants arriérés et anormaux : M. Roubinovitch, médecin de l'hospice de Bicêtre, samedi 14 heures et jeudi 10 heures. — Dégénérés antisociaux : M. Colin, médecin de l'asile clinique Sainte-Anne, vendredi 14 heures. — Neurologie : M. Tinel, médecin des hôpitaux, lundi, vendredi, 10 heures. — Épileptiques : M. Marchand, médecin de la maison nationale de Charenton, vendredi 14 heures. — Psychothérapie : M. Mignard, médecin de l'asile de Vaucluse, mercredi 14 heures. — Examens de médecine générale : M. Teisseire, ancien interne des hôpitaux de Paris, lundi, jeudi et samedi, de 8 h. 30 à 9 h. 30. — Oto-rhino-laryngologie : M. Vincent, mercredi, 9 h. 30. — Ophtalmologie : M. Darrieux, médecin oculiste de la maison départementale de Nanterre, vendredi, 9 h. 30.

2° *Examens de laboratoire.* — Laboratoire de chimie biologique : M. Blanchetière, professeur agrégé à la Faculté de médecine. — Laboratoire de physiologie : M. Laugier, préparateur à la Sorbonne. — Laboratoire de sérologie et d'hématologie : M. Mutermilch, chargé du service du Wassermann à l'Institut Pasteur. — Laboratoire de psychologie et d'orientation professionnelle : M. J.-M. Lahy, chef des travaux à l'École pratique des Hautes Études. — Examens biologiques : M. Targowla, assistant à l'asile clinique Sainte-Anne.

3° *Patronage familial et visites à domicile.* — M. A. Marie, médecin de l'asile clinique Sainte-Anne. — M. Rodiet, médecin de l'asile de Ville-Evrard.

Examens et certificats concernant les malades dont l'aliénation mentale nécessite le placement à l'asile.

Le Centenaire de Pasteur et les médecins arméniens de Paris. — L'Union des médecins arméniens de Paris a organisé une séance, sous la présidence de M. le professeur Achard, pour montrer sa reconnaissance et son admiration à la France et à Pasteur.

M. le professeur Gilbert et M. le Dr Louis Martin ont tenu à assister à cette fête ainsi que M. le Dr Marcel Briand.

Le Dr Cololian, président de l'Union des médecins arméniens, dans une allocution spirituelle, a apporté « la

NOUVELLES *(Suite)*

modeste feuille de laurier, dont la France et avec elle l'humanité tout entière a auréolé le front d'un de ses enfants les plus illustres, Pasteur. »

Il a remercié les maîtres français qui ont bien voulu présider cette séance et y assister.

M. le professeur Achard, dans un discours très applaudi et très goûté, a dit aux médecins arméniens : « Vous n'êtes pas seulement une nation ; vous êtes aussi ce qui fait une grande nation : une élite intellectuelle d'une haute tenue morale. Ni l'étendue des territoires, ni le nombre des habitants, ni l'activité commerciale, ni la richesse matérielle ne font les nations vraiment grandes au regard de l'histoire et de l'humanité sans élite intellectuelle et sans noble idéal pour la grande nation. »

M. le Dr Louis Martin, dans une courte improvisation, a relevé les qualités morales et intellectuelles des médecins arméniens qui ont été les iniateurs de la science française en Orient.

M. le Dr Manouélian, de l'Institut Pasteur, membre de l'Union des médecins arméniens, dans une belle conférence d'une grande érudition, a fait l'éloge de Pasteur et a démontré le génie qui a illuminé les découvertes de Pasteur.

La séance a été terminée par la déclamation de la poésie de M. le professeur Richer sur Pasteur, déclamation faite par M. Sevadjian, artiste lyrique arménien.

Saint-Nectaire. — La Société médicale de Saint-Nectaire nous informe que, à Saint-Nectaire, il n'a jamais été perçu de taxe de séjour pour les médecins, les femmes de médecins et les enfants de médecins non mariés (âgés de moins de vingt et un ans).

Cours pratique de broncho-œsophagoscopie. — Le Dr Jean Guisez, ancien interne des hôpitaux, recommencera son cours sur les maladies de l'œsophage, la trachée, les bronches et broncho-œsophagoscopie le mardi 19 juin 1923 à 5 heures du soir, cours essentiellement pratique, et le continuera les mardi, jeudi, samedi à la même heure à sa clinique-maison de santé, 15, rue de Chanaleilles (rue Vaneau). — S'inscrire auprès de la directrice de la clinique le matin de 10 heures à midi, avant le 15 juin.

Cours de perfectionnement de la tuberculose (Hôpital de la Charité). — Ce cours comprend :

1° Un cours de tuberculose chirurgicale par M. le professeur A. Broca, qui aura lieu à l'hôpital de la Charité, à 3 h. 30, les 28 et 29 juin et les 2, 4, 5 et 6 juillet ; à l'hôpital des Enfants-Malades, le vendredi matin, à 9 h. 30.

2° Un cours de tuberculose pulmonaire par M. le professeur Sergent, avec la collaboration de MM. Guinon, Babonneix, Bertier, Brissaud, Cottenot, Courcoux, Durand, Gonevrier, Gimbert, Mme Gouin, MM. Guillon, d'Heucqueville, Hubert, Kuss, Laurens, Lortat-Jacob, Louste, Pignot, Pruvost, Ribadeau-Dumas. Il aura lieu du 13 juin au 12 juillet tous les jours. Il sera accompagné d'exercices pratiques et de stage hospitalier.

Droit d'inscription pour les deux cours joints, 150 francs. S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4) les lundis, mercredis, vendredis, de 15 à 17 heures.

Un certificat sera délivré aux élèves.

Le premier cours aura lieu le 13 juin à 9 h. 30 à la Charité.

Conférences d'ophtalmologie pratique. — M. le Dr Cantonnet, ophtalmologiste des hôpitaux, avec le concours des Drs Joltrois et Fombeure, fera à partir du 3 juillet, à l'hôpital Cochin, des conférences d'ophtalmologie pratique pour les médecins non spécialistes.

Les conférences auront lieu les mardis, jeudis et samedis à 13 h. 30.

S'inscrire à l'avance.

Cours supérieur de perfectionnement de gynécologie (Hôpital Broca). — M. le Dr Douay, chef des travaux gynécologiques, fera ce cours à la clinique gynécologique de l'hôpital Broca du 25 juin au 7 juillet. Le cours a lieu tous les jours de 10 heures à midi et de 17 à 19 heures. Démonstration cinématographique le 7 juillet à 6 heures.

Le droit à verser est de 150 francs.

S'inscrire à l'avance auprès du Dr Douay, le nombre des places étant limité.

Les versements se font au secrétariat de la Faculté les lundis, mercredis, vendredis, de 15 à 17 heures.

Cours d'anatomie pathologique appliquée à la gynécologie (Hôpital Broca). — M. le Dr Champy, professeur agrégé, chef du laboratoire de gynécologie, fera ce cours au laboratoire de la clinique gynécologique de l'hôpital Broca, du 25 juin au 7 juillet. Les cours auront lieu tous les matins de 9 à 10 heures et de 14 h. 30 à 17 heures.

Le droit à verser est de 150 francs. S'inscrire au secrétariat de la Faculté les lundis, mercredis, vendredis, de 15 à 17 heures.

Cours de perfectionnement d'oto-rhino-laryngologie (Clinique oto-rhino-laryngologique de la Faculté de médecine de Bordeaux). — Ce cours, d'une durée de quinze jours, aura lieu du 23 juillet au 4 août 1923. Il s'adresse aux praticiens spécialistes et a pour but de les mettre au courant des nouvelles méthodes opératoires et thérapeutiques.

Le cours sera fait par le professeur Moure et le Dr Portmann avec la collaboration des professeurs Lagrange (ophtalmologie), Verger (médecine légale), Petges (dermatologie et syphiligraphie), et des professeurs agrégés Mauriac (médecine), Dupérié (maladies des enfants) et Réchou (électrothérapie). Il comprendra des séances opératoires, des examens de malades, de la médecine opératoire, des conférences sur les sujets d'actualité, des examens de laboratoire.

Droit d'inscription : 150 francs. Le nombre de places étant limité, on est prié de s'inscrire aussi rapidement que possible au secrétariat de la Faculté de médecine de Bordeaux.

Le Centenaire de Pasteur. Facilités de circulation de chemin de fer accordées à l'occasion de l'Exposition de Strasbourg. — La célébration nationale du Centenaire de Pasteur, qui débuta le 27 mai par des fêtes à Paris, s'est prolongée par des cérémonies successives en Franche-Comté et à Strasbourg, dont la dernière, qui a eu lieu le 31 mai, consista dans l'inauguration officielle, par le Président de la République, de l'Exposition internationale d'hygiène ouverte au public le lendemain 1er juin.

Pendant la durée de cette Exposition, c'est-à-dire jusqu'à la fin d'octobre, les grandes Compagnies de chemins de fer accorderont une validité de quinze jours aux billets d'aller et retour délivrés à destination de Strasbourg.

NOUVELLES *(Suite)*

Donation. — Le professeur Gosset a mis à la disposition de la Faculté de médecine une somme de 6 000 francs pour la création de cinq bourses de doctorat à attribuer à cinq étudiants appartenant à des familles de médecins sans fortune et titulaires de quatre inscriptions de doctorat. Les cinq bourses seront distribuées à la suite d'un concours (deux questions écrites sur l'anatomie et la pathologie générale et une question orale sur l'anatomie descriptive).

Pour les formalités à remplir, s'adresser au secrétariat.

Service de l'assainissement de la Seine. — M. Rebuffel est nommé en qualité de médecin en dehors du département de la Seine pour les agents et ouvriers habitant la 5e circonscription.

Thèses de doctorat de la Faculté de médecine de Paris. — *Mardi 29 mai.* — LEFEBVRE (Charles), Syndrome myoclonique et encéphalite tuberculeuse. — DESQUÈNES (Albert), Étude de la paralysie de la langue dans l'hémiplégie. — DJORDJEVITCH (externe), Mouvements d'air dans le poumon. — ROBIEUX (Emile), Étude sur l'action neurotonique du nucléinate de strychnine. — TALOT. (Marcel) (externe), Une forme amnésique de syphilis cérébrale. — Mlle PETKOVITCH (Véra) : Étude sur l'activité spirillicide comparée de l'arsenic, du bismuth et de l'iode.

Mercredi 30 mai. — LINDEGGER (Ch.), Recherches organométriques sur le foie des nourrissons. — RADAUD (Henri) (externe), Sels de quinine et fonctions gastriques. — DACLA (Gérard), L'ionisation dans les affections de la vessie. — HAMON (Jean) (externe), L'état des dents et l'état des tuberculeux.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris — *4 Juin.* — M VERGNET (Jean), Essai iconographique sur saint Côme et saint Damien, patrons des chirurgiens. — Mlle PÉTROVITCH, Le métabolisme dans la maladie de Baxdow.

5 Juin. — M PARIS. (Georges) (externe), Des psychoses puerpérales au point de vue pronostique. — M. GODONNÈCHE (Jean) (externe), Essai d'histoire médicale des eaux de la Bourboule. — M. LANGLOIS, Étude du traitement de l'infection puerpérale par un sérum polyvalent.

7 Juin. — Mme DULER-OSTWALT (Juliette) (externe), Contribution à l'étude du cœur forcé. — M. RENAUD (Denis), Étude des syndromes douloureux de la fosse iliaque droite. — M. DUBA, De l'utilité des hautes doses dans la médication salicylée du rhumatisme. — M. BERTRAND (Yvan) (externe), Les processus de désintégration nerveuse.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

9 JUIN. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription des candidats assistants d'électroradiologie des hôpitaux de Paris.

9 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

9 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

10 JUIN. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Dr GOUGEROT : Syphilis et secret professionnel.

10 JUIN. — *Paris.* Hôpital Tenon, 10 h. 15. M. le Dr MERKLEN : Rétention chlorurée dans les affections des reins.

11 JUIN. — *Marseille.* Concours de chef de clinique urinaire.

11 JUIN. — *Paris.* Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux. Concours pour deux places de prosecteur de l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux.

11 JUIN. — *Paris.* Restaurant du buffet de la gare de Lyon. Dîner amical des médecins de Bretagne à Paris.

11 JUIN. — *Paris.* Assistance publique. Salle des concours (49, rue des Saints-Pères). Ouverture du 2e concours de chirurgien des hôpitaux de Paris.

11 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Inscriptions pour les premier, deuxième et troisième examens de chirurgien-dentiste.

11 JUIN. — *Paris.* Écoles dentaires. Examen de validation de stage dentaire.

11 JUIN. — *Strasbourg.* Congrès d'ophtalmologie.

11 JUIN. — *Paris.* Hôpital Broca, 17 heures. Cours de perfectionnement de gynécologie de MM. les Drs DOUAY, R. BLOCH et DE BEAUFOND.

12 JUIN. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 9 h. 45. M. le Dr MAUCLAIRE : Traitement du mal de Pott chez l'adulte.

12 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le 5e examen, 2e partie.

12 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour les premier, deuxième et troisième examens de chirurgiens-dentistes.

12 JUIN. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur PIERRE-MARIE : Consultation et présentation de malades.

13 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu M. le professeur GILBERT, 10 h. 45 : Leçon clinique.

13 JUIN. — *Paris.* Hôpital de la Charité 9 h. 30. Cours de perfectionnement de la tuberculose de M. le professeur SERGENT.

13 JUIN. — *Strasbourg.* Réunion extraordinaire de la Société oto-neuro-oculistique de Strasbourg.

14 JUIN. *Paris.* École du Val-de-Grâce. Concours de l'agrégation du Val-de-Grâce, pour quatre places d'agrégé de médecine et trois d'agrégé de chirurgie.

14 JUIN. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

14 JUIN. — *Carcassonne.* Dernier délai d'inscription à la préfecture de l'Aude (service d'hygiène sociale) pour le concours de médecin des dispensaires de l'Aude.

14 JUIN. — *Paris.* Faculté de droit, 18 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Les déséquilibrés délinquants.

15 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. M. le professeur CHAUFFARD : Leçon clinique à 10 h. 30.

15 JUIN. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur PIERRE-MARIE : Leçon clinique.

15 JUIN. — *Paris,* 15, rue de Chanaleilles. Dernier délai d'inscription pour suivre le cours de broncho-œsophagoscopie de M. le Dr GUISEZ.

15 JUIN. — *Strasbourg.* Congrès des habitations à bon marché.

NOUVELLES *(Suite)*

15 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour les inscriptions du 4e trimestre des études dentaires.

16 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu M. le professeur GILBERT : Leçon clinique, à 10 h. 45.

16 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique, à 10 heures.

17 JUIN. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Dr GOUGEROT : Accidents mercuriels.

17 JUIN. — *Paris.* Hôpital Tenon, 10 h. 15. M. le Dr MERKLEN : Azotémie.

18 JUIN. — *Marseille.* Concours de chef de clinique chirurgicale.

18 JUIN. — *Nantes.* Concours de médecin suppléant des hôpitaux de Nantes.

18 JUIN. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de l'internat des hôpitaux de Paris.

18 JUIN. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. 10 heures. Ouverture du cours de technique chirurgicale de M. le professeur GOSSET.

18 JUIN. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. 15 heures. M le professeur GOSSET : Ouverture du cours de technique chirurgicale.

18 JUIN. — *Montpellier.* Dispensaire d'hygiène sociale, 8 h. 30. Concours pour la nomination d'un médecin attaché aux dispensaires de l'Aude.

19 JUIN. — *Paris,* 15 rue de Chanaleilles. Cours de broncho-œsophagoscopie de M. le Dr GUISEZ, à 5 heures.

19 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour la thèse.

20 JUIN. — *Paris,* (28, rue Serpente). Clôture des adhésions pour la réunion de l'Association pour l'avancement des sciences.

20 JUIN. — *Paris.* Association pour l'avancement des sciences (rue Serpente). Dernier délai d'inscription pour la réunion qui aura lieu à Bordeaux le 30 juillet.

21 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour les examens cliniques nouveau régime.

22 JUIN. — *Paris.* Conservatoire des arts et métiers, 9 heures du matin. Congrès de l'Association des industriels de France contre les accidents du travail.

24 AU 27 JUIN. — *Bruxelles.* Journées médicales de Bruxelles S'adresser à M. René Beckers, 36, rue Archimède.

24 JUIN. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Dr GOUGEROT : Traitement des tabétiques.

25 JUIN. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 17 heures. Ouverture du cours d'anatomie pathologique chirurgicale sous la direction de M. le professeur GOSSET.

25 JUIN. — *Bordeaux.* Concours pour l'emploi de suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à l'Ecole de médecine de Limoges.

25 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Examens de 1re, 2e et 3e année pour les chirurgiens dentistes.

25 JUIN. — *Marseille.* Concours de chef de clinique obstétricale.

25 JUIN. — *Marseille.* Concours de chef de clinique des maladies nerveuses.

25 JUIN. — *Paris.* Hôpital Broca, clinique gynécologique. Ouverture du cours supérieur de perfectionnement de gynécologie de M. le Dr DOUAY, à 10 heures, et du cours d'anatomie pathologique gynécologique de M. le Dr CHAMPY, à 9 heures.

25 JUIN. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 17 heures Ouverture du cours d'anatomie pathologique chirurgicale de M. IVAN BERTRAND, sous la direction de M. le professeur GOSSET.

26 JUIN. — *Amiens.* Concours de médecin des hôpitaux d'Amiens.

26 JUIN. — *Alger.* Concours de suppléant de la clinique ophtalmologique et de suppléant de sa clinique oto-rhino-laryngologique à l'hôpital civil d'Oran.

29 JUIN. — *Bordeaux.* Ouverture du cours de perfectionnement d ophtalmologie de M. le Pr Lagrange.

30 JUIN. — *Dakar.* Clôture du registre d'inscription pour la place de chargé de cours d'obstétrique à l'Ecole de médecine de l'Afrique occidentale française.

30 JUIN. — *Nantes.* École de médecine. Dernier délai d'inscription et de remise du mémoire pour le prix Allory-Gillois (phtisie).

2 JUILLET. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur GILBERT et M. le Dr VILLARET : Cours sur les notions récentes sur les maladies du foie, du pancréas et le diabète.

2 JUILLET. — *Paris.* Hôpital Trousseau. Thérapeutique des affections osseuses non tuberculeuses, par le Dr HALLOPEAU, à 10 heures.

4 JUILLET. — *Strasbourg.* — Congrès de l'Association des techniciens et hygiénistes municipaux.

4 JUILLET. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du registre d'inscription pour la quatrième inscription.

MÉDECINE PRATIQUE

POURQUOI ET COMMENT DÉTERMINER L'HYPOTENSION CHEZ LES HYPERTENDUS

L'hypertendu présente un équilibre circulatoire qui n'est stable qu'à la condition que l'élimination rénale soit satisfaisante et que les autres viscères fonctionnent à peu près normalement. C'est grâce à cet équilibre que certains ne ressentent aucun malaise et paraissent en parfaite santé jusqu'à ce qu'une épistaxis ou une attaque de glaucome, ou même une hémorragie cérébrale viennent faire découvrir l'état de leur circulation.

On sait en effet que, dans certains cas, la tension élevée peut rester à peu près immuable en toutes circonstances, mais le plus souvent, à la suite d'un surmenage physique ou intellectuel, ou au moment des règles chez les femmes, on voit se produire des paroxysmes hypertensifs pendant lesquels apparaissent des accidents multiples et variés suivant l'état de résistivité des divers organes du malade.

Ce sont, en dehors des hémorragies cérébrales, méningées, rétiniennes, des troubles fonctionnels *sine materia*; des bourdonnements d'oreilles, des vertiges, du glaucome, des attaques d'amaurose, de la céphalalgie, de l'insomnie, certaines bizarreries mentales et un état d'asthénie ou de fatigue extrême qui sont d'autant plus accusés que la tension s'élève davantage.

Du côté de la circulation périphérique, la musculeuse artérielle, hypertrophiée pour résister à l'hypertension, devient sujette aux spasmes, d'où les crampes, la cryesthésie, le doigt mort, les engourdissements nocturnes des mains, la claudication intermittente que l'hypertension exagère et qui cède plus ou moins complètement avec elle.

Si l'aorte à sa base est quelque peu enflammée et surtout si les plexus intra et périaortiques sont intéressés par cette inflammation, chaque augmentation même légère de la tension déterminera des crises angineuses plus ou moins douloureuses et frustes. Le cœur lui-même peut devenir brusquement inférieur à sa tache, se dilater et déterminer de l'œdème du poumon, de la dyspnée ou de l'asystolie.

Du côté du rein, l'hypertension peut provoquer par ses paroxysmes de véritables crises d'anurie.

Il est donc indispensable, en présence des malaises et des accidents multiples qui menacent l'hypertendu, d'abaisser sa tension, qui seule les provoque.

Une stricte hygiène alimentaire et la modification du genre de vie de l'individu ne seront pas suffisantes pour obtenir un résultat durable et il faudra en même temps instituer une médication active.

La tension sanguine de l'hypertendu ne devra jamais être abaissée brusquement, sauf en cas de crise paroxystique, et alors par la saignée ; c'est pour cette raison que les nitrites et les éthers nitrés ont été progressivement délaissés après une vogue de quelques années.

L'action lente et progressive devra, pour être durable, s'exercer à la fois sur le système nerveux central, sur les appareils vasculaires périphériques, sur le cœur et les appareils sécréteurs.

Le gui est le seul médicament qui réalise ces diverses indications; depuis son apparition dans la thérapeutique, à la suite des observations de Gaultier et des travaux de Leprince et de Chevalier, les résultats qu'on a toujours obtenus de son emploi comme hypotenseur ont montré qu'il n'était pas un simple *vasodilatateur* périphérique à action fugace, mais un véritable *modificateur* de l'appareil circulatoire.

Chevalier, puis Fubini et Antonini ont montré qu'il agissait sur le système nerveux central en atténuant son excitabilité et sur les muscles à fibres lisses dont il diminue la tonicité. En outre, les tracés publiés par Lesieur établissent qu'il possède une action dépressive sur le sympathique et par conséquent sur la sécrétion de la surrénale, qui est diminuée.

En même temps il agit, par son inosite, comme tonique de la musculature cardiaque dont il prévient la déchéance et l'épuisement.

En outre, il est diurétique, augmente l'excrétion azotée et chlorurée et modifie en même temps le volume et la viscosité du sang, ainsi que l'ont constaté le professeur Pic et ses élèves.

Comme le disait dernièrement le professeur Richaud, dans sa leçon d'ouverture, la chimiothérapie ne nous donnera jamais synthétiquement de médicaments qui puissent réaliser des actions pharmacodynamiques aussi coordonnées et aussi physiologiques, et longtemps encore il faudra leur préférer les synthèses et associations végétales naturelles.

Avec des préparations de gui frais soigneusement titrées comme la guipsine, administrée à la dose de six à huit pilules par jour, on déterminera rapidement non seulement la chute de la tension chez les hypertendus, mais aussi une modification durable de leur état circulatoire et de leur nutrition générale.

LIBRES PROPOS

LA PROPRIÉTÉ SCIENTIFIQUE

La Confédération des Travailleurs Intellectuels — la C. T. I., comme on dit dans la secte des Alphabétistes — compte à son actif l'incontestable mérite d'avoir pris en mains une grave question, de l'avoir scrutée sur toutes ses faces et dans ses profondeurs et, finalement, de lui avoir trouvé, sous la forme concrète d'une proposition de loi, une solution intéressante. La grave question concerne la propriété scientifique ; la solution proposée s'exprime par la création d'un droit d'auteur pour le savant comme pour l'inventeur ; les rapporteurs du projet élaboré par la section des Professions libérales au sein de la C. T. I. sont MM. le Dr Roger Dalimier et Louis Gallié, avocat à la Cour d'appel de Paris (1). Voyons un peu ce qu'il en est.

En France, la *propriété industrielle et commerciale* est protégée. Elle l'est par la loi du 5 juillet 1844 sur les brevets d'invention « dans tous les genres d'industrie », d'invention de nouveaux produits « industriels », ou bien de nouveaux moyens d'application ou d'application nouvelle de moyens connus pour l'obtention d'un résultat ou d'un produit « industriel ».

La *propriété littéraire et artistique* est également protégée. Elle l'est par la loi des 19 et 24 juillet 1793, complétée par celles du 14 juillet 1866 et du 11 mars 1902. Grâce à cette triple précaution, les auteurs d'écrits en tous genres, les compositeurs de musique, les peintres, les dessinateurs, les architectes, les statuaires, les sculpteurs, ont le droit exclusif de reproduire ou de faire reproduire leurs œuvres. A la mort d'un littérateur ou d'un artiste, le droit subsiste pendant cinquante ans, en faveur des héritiers, donataires et légataires, comme aussi — bien que sous la forme du simple droit d'usufruit — au profit du conjoint survivant.

Par contre, il n'a rien été prévu, jusqu'ici, pour le savant, pour le cerveau d'où est sortie toute armée l'idée première, pour le biologiste ou pour le physicien, par exemple, dont les découvertes fondamentales donnent lieu à des applications industrielles qui vont enrichir d'autres individualités profanes. Il y a mieux : les savants sont exclus, avec préméditation et textuellement, de la loi qui protège les brevets d'invention. En effet, cette loi se refuse à reconnaître (article 30) les brevets qui « portent sur des principes, méthodes, systèmes, découvertes et conceptions théoriques ou purement scientifiques dont on n'a pas indiqué les applications industrielles ». Ainsi, seules les adaptations pratiques sont considérées comme ayant de la valeur ; et encore n'est-il pas nécessaire d'être inventeur pour obtenir un brevet d'invention. Monsieur Tout-le-monde peut acheter un brevet. Si l'inventeur est un salarié, son patron devient le propriétaire de l'invention et il ne doit rien à son employé. Ainsi, même la loi de 1844, sous prétexte de protection, permet le plagiat, le dépouillement, le vol. C'est la consécration, en matière d'invention du moins, de la définition *ab irato* de la propriété par P.-J. Proudhon, pour lequel le travail ne comporte par lui-même aucune puissance d'appropriation.

Il y a donc une injustice qu'il importe de réparer, et il est surprenant qu'on ait attendu jusqu'ici pour y songer. La collectivité des savants a le droit de revendiquer une part de propriété sur toute application industrielle. Comme le remarque avec autorité M. Emile Borel, de l'Institut (*loc. cit.*, préface) :

> La complexité croissante de la science rendra, en effet, de plus en plus, toute grande découverte solidaire de travaux antérieurs sans lesquels elle n'aurait pas été possible ; la télégraphie sans fil, par exemple, a été découverte par Marconi ; mais cette découverte supposait non seulement les travaux de laboratoire de Branly, mais les travaux de physique mathématique de Hertz et de Maxwell, travaux basés eux-mêmes à la fois sur les travaux mathématiques de Cauchy et les travaux expérimentaux de Faraday et d'Ampère, pour ne citer que les noms principaux. »

Ainsi donc, le concept de la propriété scientifique est posé, dépassant les limites des revendications individuelles pour dominer l'avenir même de l'humanité. Car M. Emile Borel conçoit, autant que je puis saisir toute sa pensée, une revendication collective légale dont les produits pourraient servir à entretenir les laboratoires et à favoriser les chercheurs désintéressés. Cette suggestion paraît de nature à rasséréner les scrupules de tous les savants de France.

N'oublions pas que notre pays est à peu près le seul, ainsi que le rappellent MM. Dalimier et Gallié, à avoir refusé aux découvertes biologiques la protection des lois. D'ailleurs, ce qu'il importe pour le moment de retenir, c'est que la Chambre des députés ainsi que la Société des Nations sont saisies l'une et l'autre de cette importante question française et internationale. Nous ne pouvons qu'attendre, avec patience, la suite qui sera donnée à la proposition de loi. Hâtons-nous, cependant, de féliciter les auteurs de cette initiative hardie. Soient loués, en particulier, les membres de cette commission spéciale composée de savants, d'ingénieurs, de biologistes, de médecins, de juristes, dont les solides travaux ont abouti à des propositions qui méritent la prise en considération, la discussion et l'adoption.

P. Cornet.

(1) Publications de la Confédération des Travailleurs Intellectuels (Rousseau et Cie, éditeurs, Paris, 1923).

ÉCHOS DU JOUR

LES ENFANTS AU SPECTACLE

Il fut un temps lointain — qui s'en souvient encore? — où nos arrière-grand'mères vivaient dans la sécurité les jours heureux que nous ne connaissons plus. Les domestiques étaient fidèles, les épouses peut-être aussi ! Les propriétaires attendaient patiemment l'arriéré de leurs termes, les autobus n'existaient pas, les médecins recevaient au nouvel an des montagnes de bonbons prâlinés, avec, quelquefois, une once de reconnaissance par-dessus le marché ! Par un poulet, on soldait une visite, et une consultation par une douzaine d'œufs frais.

En ce siècle dont les contours imprécis se perdent dans la nuit des temps, on allait au *spectacle*, et l'on s'y amusait, je pense, tout autant que de nos jours.

C'était alors grande fête : la location des places faite huit jours à l'avance, vous serriez contre votre cœur le fauteuil de balcon, et c'est avec une émotion indicible que, le soir venu, le grand soir, monsieur se rasait avec soin, madame se fignolait sous l'œil complaisant d'une servante bretonne et dévouée. Enfin, au petit trot de son passif cheval, le fiacre cahotant vous amenait, une heure d'avance, à la porte du Châtelet : « Un bon pourboire, mon prince ! » demandait l'automédon, ravi et souriant de recevoir cinq sous !

Et de nos jours? De nos jours, vite, sans penser à rien, sitôt la dernière bouchée avalée, c'est l'atmosphère tabagique de la salle de cinéma.

Là, au moins, on jouit de l'existence ! Le 20e épisode du *Masque aux yeux de perle* vous procure des jouissances intellectuelles indicibles.

Soit. Mais, pour le ciel ! laissez la marmaille à la maison !

Il fallait jadis avoir six ans pour aller au Châtelet, en matinée ; de nos jours, les bébés en maillot ronflent au cinéma sur le sein de leur mère !

Les salles de cinéma, dans les quartiers populaires, offrent un spectacle pittoresque : garçonnets de douze ans qui frémissent et rêvent pour eux les exploits du héros de la scène, bambins de quatre ans qui suçaillent des peaux d'oranges, tout-petits effondrés de fatigue qui satisfont leurs besoins sur les genoux de leur mère.

Parfois, c'est le ronronnement du sommeil ; puis un cri aigu, puis du silence, et enfin des pleurs continus que l'on apaise en introduisant de force une sucette entre les maxillaires de la petite victime.

Çà et là, un nez qui coule annonce une rougeole ; une quinte de coqueluche s'entend dans la salle ; et le froid et la pluie qui l'attendent à la fin du spectacle préparent pour ce gamin une broncho-pneumonie.

Une loi serait facile à faire, qui interdirait aux enfants au-dessous d'un certain âge l'accès des salles de spectacles. Certes, on se heurterait peut-être un peu au mauvais vouloir des directeurs de cinémas : nous aimons à croire pourtant qu'ils comprendraient bien vite que le préjudice causé est minime, et l'on pourrait en revanche les dégrever de quelques charges.

La véritable opposition viendrait du spectateur lui-même.

« Les distractions nous sont nécessaires, dira-t-il ; mieux vaut le cinéma que le bistrot, et nous n'avons personne pour garder l'enfant. Pouvons-nous le laisser seul? »

Tout cela est juste et vrai : mais la santé de l'enfant vaut bien, je pense, de sacrifier quelque peu les exploits de d'Artagnan ou de Charlot. Si le cinéma, pour vous, a une attirance telle, allez-y à tour de rôle, mais que l'un de vous deux, le père une fois, la mère l'autre, assure au logis la garde du bébé.

Une solution évidemment ménagerait tous les intérêts et toutes les susceptibilités : ce serait d'assurer la garde des enfants dans une salle spéciale. Cette solution, très loin d'ailleurs d'être idéale, a été, croyons-nous, essayée dans quelques établissements d'Amérique, qui possèdent des garderies d'enfants comme en possèdent aujourd'hui quelques-uns de nos grands magasins. Avec le parapluie, on met l'enfant au vestiaire. C'est bien, sans doute ; et ce sera mieux encore parce que bien des parents hésiteront devant ce geste, qui n'hésitent pas à enfumer leurs enfants.

Mais ceci d'ailleurs demande une organisation très spéciale, une modification lentement réalisable, et, somme toute, peu pratique, alors qu'une loi, bonne ou mauvaise, est vite votée.

Pour une fois, l'occasion se présente d'en voter une bonne :

Article premier. — L'accès des salles de théâtre, de cinéma, de casinos, et de toutes salles publiques de spectacles, quel que soit ce spectacle, est rigoureusement interdit aux enfants au-dessous de quatre ans.

Art. 2. — Le directeur de l'établissement sera rendu personnellement responsable des infractions, et sera passible d'une amende de 20 à 500 francs et, en cas de récidive, d'un emprisonnement de un à trente jours, sans préjudice de la fermeture temporaire de son établissement.

M. Boutarel.

ÉCHOS DU PASSÉ

LA PREMIÈRE PARTICIPATION DE LA VILLE DE PARIS A LA CRÉATION DE L'INSTITUT PASTEUR

C'était en 1886, le 10 mars. M. Paul Strauss, alors conseiller municipal de Paris, demandait à ses collègues de vouloir bien charger la huitième Commission, qui était alors celle de l'Assistance publique et dont il était le rapporteur, de prendre contact avec M. Pasteur ainsi qu'avec la Commission spéciale de l'Académie des sciences pour étudier la part qui pourrait être prise par la Ville de Paris dans la création d'un établissement vaccinal contre la rage.

Cette demande ne fut pas résolue séance tenante, mais M. Strauss fut invité à présenter un rapport écrit qui serait discuté publiquement. Il en fut ainsi le 19 mars, en des circonstances dont il peut être curieux, à trente-six ans de distance, de soulever dans une certaine mesure un coin du voile, ne fût-ce que pour rappeler jusqu'où peuvent aller, dans un milieu purement municipal et au sujet d'une question foncièrement humanitaire et scientifique, l'aveuglement et la passion. Aujourd'hui ces souvenirs font plutôt sourire ; à l'époque qu'ils évoquent, ils soulevèrent l'indignation de la forte majorité d'une assemblée communale qui dès les débuts a affirmé le grand intérêt qu'elle portait aux récentes découvertes de Pasteur et qui depuis n'a jamais cessé d'aider généreusement les initiatives des médecins et des savants, en matière de recherches scientifiques et d'enseignement.

Ainsi, à la séance publique du 19 mars 1886, l'éminent rapporteur M. Paul Strauss signalait au Conseil municipal que depuis peu il s'était produit un « fait considérable » : l'Académie de médecine avait voté à l'unanimité, « et sans qu'un seul des adversaires des théories de M. Pasteur ait cru devoir protester », une somme de 10 000 francs en faveur de l'établissement projeté. Et M. Strauss demandait à ses collègues leur adhésion sans réserves « à une œuvre qui honore la science française et l'humanité tout entière ». Ce qui fut accueilli par de nombreux applaudissements mais aussi par des « mouvements en sens divers », lit-on dans le compte rendu officiel.

Quelques conseillers, parmi lesquels MM. Lyon-Allemand et Marsoulan, demandent le vote immédiat sans discussion. Mais M. le conseiller Cattiaux, officier de santé, proteste, et le Conseil lui donne raison par 43 voix contre 9. Nous assistons alors à une véritable dispute dont voici quelques échos venant des procès-verbaux :

M. CATTIAUX. — Vous trouvez tout naturel d'écouter les observations de M. Strauss qui soutient les idées de M. Pasteur parce que ce savant a dit que les microbes avaient été créés par Dieu quand il créa le monde (*Rires*), mais vous refusez d'entendre les opinions contraires.

On entend encore ceci :

... Puisque M. Pasteur prétend qu'il peut nous rendre réfractaire à la rage, eh bien ! qu'il inocule tous les chiens sans exception, voire les chats ; comme le procédé de M. Pasteur est infaillible, il n'y aura plus ni chiens ni chats enragés ; et comme l'homme ne contracte la rage qu'après morsure, il n'y aura plus d'homme atteint de cette maladie. De la sorte on laissera l'espèce humaine tranquille et il sera inutile de créer un établissement vaccinal (*Exclamations*)...

Quant à moi, messieurs, je ne consentirai jamais à me laisser inoculer une matière putride et je me refuse énergiquement à entrer dans la voie où l'on veut nous engager.

Malgré M. Cattiaux, le Conseil municipal décide que la commission de l'Assistance publique se mettra en rapport avec M. Pasteur et avec la commission spéciale de l'Académie des sciences.

Le 28 mai suivant, le Conseil municipal est appelé à délibérer sur un rapport de M. Robin et tendant à mettre à la disposition de l'Institut Pasteur un terrain de 2 500 mètres carrés dépendant de l'ancien collège Rollin. M. Cattiaux, toujours enragé, proteste encore :

.... Mais si vous voulez donner un pareil terrain à une société qui le gérera comme elle le voudra, je m'y oppose. M. Pasteur n'est pas à son coup d'essai. Tout savant qu'il puisse être (*Oh ! oh !*) il a été toujours doublé d'un industriel (*Protestations*). Il a pris des brevets dont je puis donner les dates.

Et plus loin :

Parlez-en de ses expériences et des risques qu'il court. M. Pasteur nous a montré des cages en fer ridicules et il a accompagné cette exhibition d'un petit discours dans le goût des dompteurs forains.

Plusieurs membres : Oh ! oh !

M. CATTIAUX. — Non, messieurs, M. Pasteur ne s'expose pas à se faire mordre (*Rires*)... M. Pasteur vend des médicaments et il n'en a pas le droit. (*Ah! ah! Rires.*)

M. PAUL STRAUSS. — Cette discussion est indigne du Conseil.

M. CATTIAUX. — M. Pasteur pratique ses inoculations au ventre. Pourquoi là plutôt qu'ailleurs? Pourquoi pas au bras? M. Pasteur reçoit dans son laboratoire des femmes et des jeunes filles et je n'hésite pas à qualifier d'inconvenante cette inoculation au ventre. (*Rires. Oh ! Oh !*)

Je regrette que le public ne soit pas dans ces tribunes ; il jugerait de quel côté est la convenance (*Rires.*)

Je ne veux pas fatiguer le Conseil. (*Ah !*)

M. PAUL STRAUSS. — Le Conseil n'attend certainement pas que je réponde au réquisitoire violent et injurieux que vient de prononcer M. Cattiaux. La gloire de M. Pasteur est assez pure, les preuves de courage personnel

ÉCHOS DU PASSÉ *(Suite)*

qu'il a données auprès des cholériques sont assez connues de tous pour que je ne lui fasse pas l'injure de le défendre contre des attaques qui ne sauraient porter atteinte à son illustration, à sa réputation de courage, de science, de dévouement. (*Très bien ! Très bien !*)

Sur ces paroles vengeresses et malgré une intervention malheureuse de la part de M. Navarre, le Conseil municipal s'honora en accordant le terrain demandé et en allouant par la suite (le 21 décembre 1886) à l'amiral Jurien de la Gravière, représentant la Société de l'Institut Pasteur, un terrain de 2 500 mètres carrés, sis rue Vauquelin et attenant à la partie déjà concédée, cela dans le but de fonder un. Institut scientifique de premier ordre qui comprendrait, non seulement un établissement vaccinal contre la rage, mais avant tout un laboratoire d'études bactériologiques.

P. CORNET.

VARIÉTÉS

L'UTÉRUS HIPPOCRATIQUE

La gynécologie tient dans la collection hippocratique une place très honorable, et la matrice est peut-être parmi les organes du corps que l'ancienne médecine grecque connaissait si mal, un de ceux dont elle se soit le plus occupée aussi bien au point de vue fonctionnel que morbide. Cela n'a pas lieu de nous surprendre si l'on réfléchit que la science médicale à son aurore était en étroite parenté avec la philosophie mère de toutes les connaissances humaines, et que celle-ci était en honneur, plus que partout ailleurs, dans les écoles de la petite et de la grande Grèce.

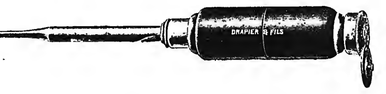
Faisant de l'origine des choses, de la constitution et du mécanisme du monde, ainsi que de la nature de l'homme le but de ses spéculations, la philosophie, comme la médecine, sa fille, ne pouvaient qu'appliquer son ardente curiosité à l'organe mystérieux où la vie est appelée à éclore. Ainsi la nature et le rôle fonctionnel de l'utérus humain devenait une source de problèmes qu'il s'agissait de résoudre suivant les principes généraux et les éléments primitifs reconnus comme présidant à l'organisation du Cosmos. Et la pensée grecque, dépourvue d'observations suffisantes et de notions exactes, éprise de poésie et de rêve, se réserva de demander aux inépuisables trésors de son imagination les solutions de tant d'énigmes ; solutions souvent chimériques mais toujours baignées de lumineuse clarté, de vive intelligence et de logique subtile.

Aussi bien, quelque lointaine que nous apparaisse au point de vue scientifique la physiologie hippocratique, est-il facile, quand ses prémisses sont connues et qu'on les suppose admises, de pénétrer la pensée des vieux auteurs de la collection, et de s'y mouvoir à l'aise. Disons de suite que presque tout entière l'œuvre gynécologique est d'origine cnidienne ; les écrits attribués à Hippocrate et ceux que l'on s'accorde à reconnaître comme provenant authentiquement de l'École de Cos, ne nous fournissent, çà et là, dans les *Aphorismes*, les *Prédictions* et les *Épidémies* que quelques observations relatives aux maladies des femmes. Les vrais traités didactiques, traités de la génération, de la nature de l'enfant, des maladies des jeunes filles, des femmes stériles ; le gros traité des maladies des femmes ; celui de la nature de la femme, de la superfétation et probablement aussi celui des lieux dans l'homme, sont tous vraisemblablement des écrits de l'école de Cnide, et c'est à eux surtout qu'il faut se référer pour l'étude du sujet qui nous occupe, sujet qui a inspiré la thèse très intéressante du Dr Pierre Sarrazin que l'on pourra consulter, comme nous l'avons fait, avec le plus grand fruit (1).

Quelle idée pouvons-nous nous faire de la matrice telle qu'elle nous apparaît dans la collection hippocratique, dans ce compendium des connaissances médicales dont l'antiquité vénérable remonte à près de vingt-cinq siècles derrière nous?

Au point de vue de l'anatomie descriptive, les notions se réduisent à peu de chose. Les organes génitaux externes sont désignés sous le nom de parties honteuses : tout se borne à signaler l'orifice vulvaire et les deux lèvres qui le circonscrivent. Le vagin est considéré comme le prolongement de l'utérus dont il fait partie, et c'est à lui que s'applique le nom de col de la matrice. Il en représente la partie évasée comme serait celle d'une amphore au fond de laquelle s'ouvre un orifice étroit (στόμα) limité par deux lèvres (χεῖλεα) ; cette sorte de goulot, percé au centre du museau, conduit dans les profondeurs mystérieuses de la matrice ; elle est double, cette matrice ; elle est formée de deux parties symétriques, fusionnées entre elles, et en cela elle est construite sur le même plan que celle des animaux. Elle présente deux cavités qui, placées à côté l'une de l'autre, communiquent largement entre elles ; ce qui ne les empêche pas de se terminer en haut chacune par une corne ou sinus propre à recevoir un embryon. La corne droite est destinée surtout au fœtus mâle ; la corne gauche au fœtus

(1) PIERRE SARRAZIN, La gynécologie dans les écrits hippocratiques. Thèse de Paris, 1921.


DRAPIER & FILS


Pas d'accoutumance-Agit vite-Pas d'accumulation
DIURÈNE
Extrait total d'ADONIS VERNALIS
CARDIOPATHIES-ARTÉRIO-SCLÉROSE
NÉPHRITES & CIRRHOSES
ŒDÈMES & ASCITES
LIQUIDE
PILULES

VARIÉTÉS *(Suite)*

femelle. Le dogme de la supériorité du mâle sur la femelle, qui est un des fondements des sociétés humaines, entraîne ce corollaire physiologique un peu imprévu que le séjour de la corne droite est plus enchanteur que celui de la corne gauche : l'abri y est plus sûr, plus résistant, et il y fait plus chaud. En conséquence de l'ordre et de l'harmonie qui caractérisent la pensée grecque, cette spécialisation sexuelle dans l'un ou l'autre sinus de la matrice se retrouve dans les testicules de l'homme. La semence mâle provient du testicule droit et la semence femelle est produite dans le testicule gauche. A chaque sinus utérin aboutit une veine qui émane directement de la tête et qui est destinée à déverser la semence féminine dans la cavité utérine et à assurer la purgation menstruelle. La position, la direction de la matrice restent dans le vague. La profondeur est évaluée à quatre travers de doigt, huit centimètres environ. Nulle part il n'est question des annexes de l'utérus, trompes ou ovaires, et ses moyens de fixité semblent bien avoir échappé à la sagacité des observateurs, si l'on en juge par cette croyance très ferme que l'utérus, sorte d'animal capricieux et indomptable, se livre dans la cavité abdominale aux excursions les plus fantaisistes. Il peut, suivant son humeur, se porter sur le foie, sur la rate, sur l'un ou l'autre ischium; parfois il disparaît sans qu'on puisse savoir où il est allé ; parfois aussi il se retire jusqu'au milieu des lombes.

L'utérus au point de vue fonctionnel est, dans la conception hippocratique, un organe très actif de purgation du corps. Il aspire, pour les évacuer sous forme de menstrues et autres écoulements, les humeurs de l'organisme. Comme la tête et la vessie, la matrice est faite à la manière d'une ventouse ; comme telle, elle attire les liquides ; elle sert d'émonctoire à l'économie et joue un rôle salutaire dans les maladies des autres organes ; par un échange de bons procédés, ceux-ci peuvent, de leur côté, soulager la matrice en la dégorgeant lorsqu'elle est malade.

Mais son rôle est particulièrement intéressant dans la formation de l'enfant. Le nouvel être est le résultat de la fusion des deux semences, mâle et femelle. La semence est l'extrait, la quintessence de tout ce qu'il y a de plus fort dans toutes les humeurs du corps, aussi bien chez l'homme que chez la femme. L'union des deux semences se fait dans la matrice, qui se ferme si la conception s'effectue. L'une ou l'autre semence est forte ou faible ; la semence mâle apporte le germe masculin ; la semence femelle apporte le germe féminin : au plus fort de ces germes appartiendra la victoire qui décide du sexe du fœtus. Fusionnées dans la matrice, les deux semences s'échauffent ; elles reçoivent le souffle de vie qui provient de la respiration de la mère, souffle froid inspiratoire qui s'échauffe parce que le lieu est chaud ; le souffle échauffé sort, en attirant ainsi un nouveau souffle froid. Car c'est la loi générale : tout ce qui s'échauffe a le souffle, a le mouvement, a une sorte de vie. Tout ce qui s'échauffe renvoie un souffle et en attire un autre plus frais pour se nourrir. Alors se forme une membrane enveloppante autour de la semence échauffée. Puis, dans ce foyer en pleine activité, par l'effet du feu ainsi alimenté vont se former toutes les parties du corps du fœtus. Celui-ci trouve dans le sang maternel tout ce qui lui convient, suivant ses forces. Chaque partie se développe en s'unissant avec les éléments semblables à elle; chacune durant l'accroissement s'arrange comme il convient. Car tout est dans tout, et l'être vivant est le produit de ce monde extérieur aux dépens duquel il se développe et qui lui fournit tous les éléments qui lui sont nécessaires. Ici s'ébauche l'idée du microcosme et du macrocosme et de leur interdépendance, idée qui devait hanter le cerveau de tant de penseurs.

Toute cette théorie de la génération est vraiment d'une belle et haute tenue philosophique. C'est également de la matrice que les mamelles, par l'intermédiaire de l'épiploon, attirent la nourriture qu'elles transforment en lait. Un balancement s'établit entre la fonction menstruelle et la fonction lactée : le lait est le frère des règles.

Le flux menstruel arrive à la matrice par les veines qui proviennent de la tête. Il s'opère ordinairement dans une seule moitié de l'organe, qui reste béante et propre à la fécondation : dans le cas où les deux côtés de la matrice s'ouvrent simultanément il peut y avoir conception gémellaire. Les règles durent trois ou quatre jours ; leur quantité est en moyenne de deux cotyles attiques, environ un demi-litre ; leur apparition peut s'accompagner de troubles variés, de craintes, de terreurs, de mélancolie, d'impulsions suicides, d'accidents nerveux rappelant le mal sacré. Dans ces tristes conjonctures, la jeune fille fait parfois des vœux à Diane pour obtenir la guérison, et, trompée par des devins et des prêtres cupides, elle n'hésite pas à suspendre dans son temple ses bijoux et ses vêtements les plus précieux. Que l'on marie ces pauvres filles, qu'elles deviennent mères, ce sera pour elles le remède le plus efficace.

Il est malaisé de donner un aperçu de la pathologie utérine telle que la concevaient les auteurs de la collection hippocratique. Cependant, dans la description qu'ils nous ont laissée des écoulements si variés comme couleur : rouges, blancs, roux, jaunâtres, couleur d'urine d'âne ou de mou-

VARIÉTÉS *(Suite)*

ton ; comme consistance : blanc d'œuf visqueux, jus de viande, sanguinolent, ichoreux ; comme odeur : fades, putrides ou fétides, on peut reconnaître toutes les variétés de métrites abortives, puerpérales, septiques ou cancéreuses ; l'inflammation, l'érysipèle, les ulcérations, les squirres, les hydropisies de la matrice, apparaissent dans des descriptions plus ou moins confuses ; les accumulations dans l'organe de matières phlegmatiques, de bile jaune, de bile noire, de gaz, de pus ou de caillots sont l'objet d'une ébauche d'histoire clinique, mais sont surtout soignées avec une profusion déconcertante de moyens thérapeutiques les plus variés.

Mais ce qui tient une place particulièrement importante dans la pathologie utérine, ce sont les déplacements si fréquents auxquels l'organe est exposé. N'oublions pas qu'il est dans sa nature d'être essentiellement voyageur. Il accomplit dans la cavité abdominale, surtout chez les femmes amaigries, des randonnées fantastiques. A côté de ces déplacements purement imaginaires dans lesquels la matrice va se porter sur la rate, sur le foie, sur l'estomac ou les lombes, à côté de maladies inflammatoires, péritonites localisées ou généralisées, de phlegmons péri-utérins, d'appendicites, de hernies inguinales ou crurales que nous pouvous parfois identifier dans ce qui nous est présenté comme des bougeottes capricieuses et trop souvent funestes de l'organe, il est possible aussi de reconnaître toute la gamme des rétro- et antéversions, des rétro- et antéflexions utérines, sans préjudice des méfaits accomplis par les fibromes.

Tantôt la matrice se porte sur l'ischium et s'y fixe ; tantôt elle comprime la vessie ou s'accroche au rectum ou aux uretères, en entraînant la rétention d'urine ou l'arrêt des excréments ; tantôt elle se déjette à droite, tantôt à gauche, ou bien elle se couche transversalement ; tantôt, enfin, elle descend de plus en plus, et on la voit, sous l'influence d'efforts violents, d'éternuements, de courses rapides, abandonner sa retraite abdominale, sortir complètement et rester en prolapsus entre les jambes de la femme. Et c'est dans le traitement de ces déviations et de ces déplacements utérins qui se déploie dans toute sa splendeur le luxe d'une thérapeutique aussi logique qu'ingénieuse. Tout d'abord la patiente est invitée à pratiquer sur elle-même le toucher vaginal et à redresser l'organe par une sorte de massage qui, dans ces conditions, ne pourra être qu'empirique. Si, pour une raison ou pour une autre, elle ne peut pratiquer cette manœuvre, il sera fait appel au doigt d'une autre femme. Le médecin n'intervient que dans des circonstances exceptionnelles (Thèse de Sarrazin).

Pour faire réintégrer à la matrice son domicile naturel, on dispose de moyens variés. « Tout est capable d'émouvoir la matrice quand elle est mal disposée : le froid aux pieds, la danse, la marche, la course, la fatigue physique, les violentes émotions morales, les peines de cœur. » La matrice, sorte de bête ultra-sensible, est friande de bonnes odeurs et s'enfuit devant les mauvaises. C'est pourquoi, si elle est remontée, on la repoussera par en bas en faisant respirer à la femme des odeurs fétides, de l'urine corrompue, des mèches de lampes qui charbonnent, tandis qu'on aidera au mouvement en fumigant les parties génitales avec de délicieux aromates. De même dans le prolapsus, il y a tout lieu d'espérer qu'en fumigant l'utérus avec les vapeurs les plus nauséabondes, en l'entourant de fomentations infectes et de cataplasmes puants, tandis que la patiente s'enivrera de parfums exquis, la bête voluptueuse consentira à abandonner la place et à rentrer dans l'abdomen. La réduction manuelle suivie de contention est également recommandée, et ce procédé nous paraît d'une efficacité plus certaine. Le bon thérapeute hippocratique ira plus loin encore : il appliquera la saccade, la succussion. La patiente est rasée, lavée, lotionnée au vin chaud, attachée la tête en bas à une échelle et soumise à des secousses plus ou moins violentes, jusqu'à ce que la bête rétive ait réintégré sa tanière. Quarante jours de lit, les jambes réunies, assureront la guérison. Joignons à cela l'emploi des injections intravaginales, et même intra-utérines, de pessaires émollients ou astringents, de dilatations de l'orifice utérin à l'aide de sondes de plomb, parfois laissées à demeure, et nous aurons à peu près fait le tour de cette thérapeutique, souvent étrange, parfois répugnante, follement incohérente à première vue, mais qui apparaît, à la réflexion, basée sur des idées théoriques et des raisonnements *a priori* par quoi l'École cnidienne semble s'écarter singulièrement du bon sens robuste et du sagace empirisme de l'École de Cos.

Le vieil enfant que l'homme reste toute sa vie éprouve parfois encore un certain charme à s'abandonner à sa rêverie et à se raconter à lui-même de belles histoires, comme il s'en racontait aux jours de sa prime jeunesse. Cédant à ce besoin, essayons d'évoquer l'ombre du vieux confrère de la période hippocratique et de nous le représenter tel qu'il était, peut-être, avant d'aller prendre son éternel repos dans les champs élyséens. Il s'apparente aux philosophes dont il a partagé la culture. A leur exemple, comme dit Artémidore, il porte la longue chevelure et la barbe frisée. Il recouvre son front du pan de son manteau de pourpre pour s'abriter contre le vent, la pluie, ou l'ardeur du

VARIÉTÉS *(Suite)*

soleil, ou pour mieux s'absorber dans l'attitude conventionnelle de la méditation. Il a suivi les leçons des maîtres ; il les a accompagnés au chevet des malades ; il a entendu la haute et sereine parole d'Hippocrate à Cos, ou celle de son gendre Polybe ; à Cnide, celle d'Euriphon ou de Ctésias. Du premier il a appris la valeur de l'empirisme rationnel, des vues générales, de l'observation sans parti pris, de la haute moralité qui doit guider le médecin dans tous les actes de sa vie. Aux autres il doit une instruction clinique plus précise et plus avancée une érudition plus large, un esprit d'analyse plus aiguisé ; une anatomie moins sommaire, une classification plus serrée et plus systématique des affections organiques, mais aussi des théories plus spéculatives, plus gonflées d'hypothèses, et une thérapeutique plus fantaisiste. Et il s'en va, méditant, comme nous le faisons aujourd'hui, les mêmes problèmes de la vie ; faisant craquer sous la semelle de ses crépides le sable de la plage carienne, tandis que sur les flots azurés de la mer de Myrto étincellent au soleil les voiles blanches des pêcheurs en quête de la précieuse coquille qui donnera la pourpre. Il s'en va sous les citronniers, les orangers, les figuiers, les cyprès et les térébinthes, dans les prairies couvertes de fleurs et de plantes médicinales, le long des coteaux plantés de vignes où mûrissent les crus fameux. La tête pleine des familières leçons des maîtres et des inscriptions recueillies sur les tables d'airain du temple d'Esculape, les yeux ravis des chefs-d'œuvre votifs d'Appelle, l'*Antigone*, la *Vénus Anadyomène*, il s'en va, rêvant à la féconde beauté des femmes et au mystérieux labeur de la vie qui s'accomplit dans cette matrice indomptable et indomptée dont il lui appartient de panser les blessures, de tempérer les ardeurs et d'apaiser les souffrances.

Vieux confrère hellène ! noble et sympathique figure qui s'estompe dans le lointain des âges ! que nous importent et tes illusions, et tes erreurs, et ta science qui nous paraît si courte, tes théories si fausses, tes conceptions si ingénues et parfois si puériles. Dans ta tête ont rayonné bien des certitudes. Elles ont subi le sort commun de tout ce qui prend forme dans le monde. Artiste, philosophe, poète et savant, épris de beauté, de vérité et de grandeur morale, par là tu restes pour nous un modèle plein de charme et de séduction. Laborieux artisan de la pensée, tu as droit à notre reconnaissance et à notre respect, et c'est pourquoi ta mémoire nous est si chère.

BARBILLION.

CONSEILS AU PRINCE SUR L'ART D'AVOIR DE BEAUX ENFANTS

Par le Dr ROSHEM (de Cannes)

Si je précise que ce prince n'est autre que Louis XIV, peut-être ferai-je sourire plus d'un lecteur, et l'on pensera que le grand Roi n'avait plus rien à apprendre sur un tel sujet. Erreur, il ne s'agit pas seulement d'avoir des enfants — cela est trop facile, — mais de bien les faire — ce qui n'est point aisé. Louis XIV s'en soucia fort peu, et s'il honora, comme l'on sait, la couche de nombreuses élues, il s'y laissa conduire par sa royale fantaisie et par son auguste caprice, bien plus que par des préoccupations « eugénétiques ».

Il ne faudrait pas s'imaginer cependant que le légitime désir de voir naître, de parents choisis, une belle descendance soit d'apparition récente. Les anciens étudiaient déjà cette question importante ; et à y regarder de près, notre belle époque n'a fait faire à la solution du problème aucun sensible progrès, sinon peut-être d'écrire « géniteurs sélectionnés » au lieu de parents choisis, ce qui n'était pas indispensable et au surplus est fort déplaisant. Nous allons voir que le XVIIe siècle savant et lettré ne négligea pas de traiter de l'art de bien engendrer. *La Callipédie*, de Claude Quillet, véritable traité d'eugénétique en vers latins, nous en est un précieux témoignage. Écrite au temps des fiançailles de Louis XIV, elle renferme de sages avis destinés au roi.

« Je vois un aimable prince qui, dans la plus riante jeunesse, tient déjà d'une main ferme le sceptre des François, et qui a le front orné du diadème immortel de ses ayeux : c'est Louis, race chérie des dieux qui l'ont envoyé ici-bas pour gouverner le monde par les lois les plus sages. Quelles grâces brillent sur son visage ! Quelle majesté répandue sur toute sa personne ! Que son esprit nous promet de merveilles ! Déjà mille déesses sentent pour lui des désirs La nymphe charmante du Tage, issue de l'auguste sang d'Autriche (1), l'aime et nous promet de resserrer par un nouveau lien notre union avec l'Espagne.

« Il fait soupirer et gémir la princesse de Portugal, rivale de celle d'Espagne. Les nymphes du Pô et du Rhin sèchent de l'amour qu'il leur inspire et briguent à l'envi l'honneur de l'enflammer.

« Prince, unique espérance de notre patrie, examinez avec attention toutes ces rivales, et choisissez mûrement celle que vous devez accabler de vos caresses. Vous ne jugerez sans doute digne de l'honneur de votre couche royale que celle

(1) Marie-Thérèse d'Autriche, fille de Philippe IV d'Espagne.

VARIÉTÉS *(Suite)*

que vous aurez vue et dont vous aurez reconnu les belles qualités. Qui pourroit approuver la méthode insensée d'appeler en avengle à de si illustres hyménées une épouse sans l'avoir vue, et de ne choisir une reine que par les yeux d'autrui? Prince, ayez donc soin particulièrement de vous donner une belle épouse, née d'un beau sang, et qui vous rende père d'une adorable famille. Car y a-t-il rien qui fasse plus d'impression sur l'esprit des peuples et des sujets, et qui les porte plus volontiers au respect et à l'obéissance que de voir la couronne et la majesté unies dans leurs souverains à la beauté des traits? Que leur servirait d'épouser une princesse issue d'une longue suite de rois, d'associer une seconde Junon à leur pouvoir suprême si cette fille de tant de rois, si cette Junon a le visage hideux et le corps difforme ; si elle n'inspire aucun amour ou n'en fait naître qu'aux dépens du goût ; et si, enfin, de cette union il ne peut venir au trône qu'un héritier d'une figure désagréable. »

Ainsi chante Claude Quillet dans ses vers. Le poème est intitulé *La Callipédie, ou la manière d'avoir de beaux enfants*. Nous le citons ici d'après une traduction française attribuée à Monthenant d'Égly et imprimée à Amsterdam au milieu du XVIIIe siècle seulement. Tout le passage précédent, bien qu'assez audacieux pour l'époque, n'a rien en soi qui puisse, même à nos yeux ou aux yeux du lecteur du XVIIIe siècle, passer pour une satire du grand roi. Il n'en est pas de même des lignes suivantes ; et il convient de rappeler qu'au temps où elles parurent Louis XIV était à l'aurore de son règne. Il n'avait pas encore rempli la Cour et la ville du bruit de ses exploits amoureux. Si l'on oubliait ce fait capital, on ne pourrait comprendre comment *la Callipédie* n'a pas conduit tout droit son auteur à la Bastille.

« On sait combien de fois le Palais des Rois est déshonoré par le crime, quand le souverain méprise trop son épouse et se livre à des amours défendues. »

En latin, les termes sont plus violents encore :

Non latet, ut crebris temeretur Regia scortis,
Quum ruit in vetitam venerem, fauraque sinistra
Regius uxorem nimium aspernatur adulter.

« Ainsi Jupiter, ennuyé d'une compagne qu'il n'aimoit pas, vint souvent lui faire sur la terre des infidélités et peupla l'Olympe d'enfans illégitimes. Mettez-vous, grand roi, à l'abri de ces reproches. Content d'aimer votre auguste épouse, remplissez votre palais d'une aimable famille, et réservez au trône des fils dignes de nos regards. »

Évidemment il n'aurait plus fallu écrire cela en 1700. Mais, au temps des fiançailles, tous les espoirs étaient permis et tous les conseils licites.

Le poème de Claude Quillet est entièrement consacré à l'art d'avoir de beaux enfants et de les bien élever. Il est fort long et se développe en quatre chants d'un intérêt très inégal. On y trouve de prudents avis dont nos contemporains gagneraient à s'inspirer plus souvent ; on y trouve aussi de singulières notions d'astrologie matrimoniale qui sentent furieusement le siècle de Mazarin.

La beauté sera l'une des qualités primordiales. Nous connaissions déjà l'opinion de Quillet par l'apostrophe au prince. La voici développée :

« Que l'homme et la femme ne soient pas conduits par l'unique envie d'avoir des enfans, et n'allez pas employer aux doux travaux du saint hyménée des corps difformes et mal tournés. Qui ne sait que de l'horrible accouplement de la Nuit et de Phlégéton, l'Enfer vit naître les furies et leurs serpens? Qui n'auroit pas horreur du lit nuptial du noir Pluton? Quelle fille voudroit se prêter aux embrassemens d'un Cyclope enfumé? S'il en est une assez peu dégoûtée, que, toujours livrée au désespoir, l'infortunée passe dans les fournaises du mont Etna ses tristes années sans postérité. »

La santé des futurs époux doit être excellente, le mariage devrait être interdit à certains malades. On voit que l'idée, encore timidement soutenue aujourd'hui, est loin d'être nouvelle.

« Pour moi, je suis d'avis qu'on n'unisse par le mariage que des époux vigoureux et qu'on exclue de ses plaisirs ceux qui ne le sont pas, ceux que tourmentent la goutte, l'épilepsie, la folie, la bile noire source de la mélancolie ; le poison qui dévore le poumon, ce feu interne qui dessèche ; enfin cette couleur livide qui se répand sur un corps décharné. »

Quillet voudrait donc interdire le mariage aux goutteux, aux épileptiques, aux aliénés et aux phtisiques ; toutes ces maladies passaient alors pour héréditaires et — sauf pour la tuberculose et, dans une certaine mesure, pour la goutte, — l'opinion moderne n'est pas différente de celle du XVIIe siècle. Il semble cependant que si l'on devait aujourd'hui édicter une liste de maladies capables de contre-indiquer le mariage, il y aurait plusieurs noms redoutables à écrire, bien avant la goutte, ne seraient-ce que le cancer et la syphilis, mais nous n'en sommes pas encore là et sans doute les médecins de notre génération n'auront jamais à décerner de certificats de ce genre.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Il est permis, au demeurant, de se demander si un tel « progrès » serait un bien ou un mal. Il serait le signe de la disparition de nos dernières libertés privées et de la mainmise absolue de la société, de la collectivité sur chacun de nous. Je sais bien qu'en cet âge de l'acier le mot de « liberté » n'a plus le sens qu'il avait jadis, à l'époque où il faisait se hérisser les vieilles barbes tantôt d'enthousiasme ou tantôt d'indignation. Mais ceux qui aiment à tourner leur regard vers le passé ont peut-être le droit de regretter un temps où, quels que soient les régimes politiques, on naissait, on vivait, on aimait, on mourait plus à l'aise qu'aujourd'hui. A mesure que l'on reconnaît à l'intérêt général, à la collectivité des droits de plus en plus tyranniques — sous l'influence, il faut en convenir, des plus dures nécessités, — l'originalité, la fantaisie, le libre épanouissement s'émiettent et disparaissent. Ils fuient sous le regard méfiant d'un fonctionnaire assis derrière un registre volumineux. Un règlement en fait naître un autre, c'est une pente savonnée sur laquelle rien ne peut arrêter. Le bon Claude Quillet lui-même, en prétendant codifier l'art de bien faire les enfants, nous en donne un exemple. Quand il parle d'interdire le mariage aux épileptiques et aux fous, nous sommes prêts à l'applaudir ; aux goutteux, cela nous semble déjà un peu draconien et nous sentons que la vérité d'aujourd'hui peut n'être pas celle de demain ; mais quand il veut qu'une différence d'âge trop marquée entre les époux soit absolument proscrite ; quand surtout, le mariage enfin réalisé avec son autorisation, il exige un extraordinaire concours de circonstances célestes et terrestres, nous l'envoyons respectueusement au diable. Et pourtant que d'éloquence et de chaleur dans son plaidoyer !

***

« Mais il ne suffit pas d'avoir assorti des mariages par la réunion de deux époux d'une bonne constitution : il reste un article plus essentiel encore. N'unissez point une vieille avec un jeune homme, ni un vieillard avec une jeune fille : ces hymens sont toujours tristes, et Junon n'éclaire point de tels époux de ses riants flambeaux : elle est remplacée par Tysiphone armée de sa torche infernale. Voyez-vous cette jeune épouse, mal assortie à son antique époux, éviter sans cesse ses froids embrassements et ses odieux baisers ; elle baigne ses joues de ses larmes, semblable à l'aurore lorsqu'elle fuyait les approches de Thiton...

« N'oublions pas de remarquer que la soif des richesses, ou l'attrait d'une dot immense, fait mépriser ordinairement les meilleurs conseils et les lois les plus sages. Si quelqu'un possède de gros biens d'un revenu considérable, ou un coffre rempli de sacs d'or, et qu'il promette ces trésors à sa future épouse, aussitôt on voit de toutes parts les pères et les mères briguer l'honneur de l'avoir pour gendre : on offre à l'envi les plus belles filles au nouveau Plutus, quoique celle sur qui tombera son choix soit menacée d'être infectée du honteux venin qui le ronge ; quoique ses membres tremblans et affoiblis par l'âge fassent désespérer de sa fécondité et de la félicité de son mariage, ou qu'il n'inspire que du dégoût à l'épouse infortunée qu'on lui destine. Oh ! que ce malheureux mariage fera répandre de larmes ! qu'il causera d'ennuis ! Cette misérable épouse verra, en gémissant sans cesse, passer les beaux jours de son âge, elle ne sera mère que d'enfans disgraciés de la nature, ou elle n'en aura aucun, et les jeux de Vénus ne lui seront qu'odieux. Si par hasard la tendre épouse soupire avec ardeur après de plus douces caresses, — car quelle femme n'a pas en horreur celles d'un vieillard dégoûtant, et son amour usé? — par combien de séducteurs sa maison ne sera-t-elle point déshonorée? Oh, pauvre homme, que cette troupe débauchée vous donnera d'enfans étrangers à nourrir ! Celui-ci ressemblera à M. le Chevalier ; celui-là au laquais favori ; cet autre à quelque honnête citoyen de votre voisinage ; ou vous lui retrouverez tous les traits de ce brave capitaine, qui fréquente si régulièrement chez vous. Ces grands biens que vous avez amassés avec tant de peine et tant d'inquiétudes, ces riches domaines que vous ont transmis, de fils en fils, vos ancêtres opulens, passeront, par la volonté des dieux irrités, à des enfans empruntés à qui ils ne seront pas dus. »

Le passage où l'on voit la vieille ridée, toussotante, l'œil chassieux, la dent noire, recherchée en mariage par un jeune homme amoureux de ses seules richesses, serait à citer lui aussi. Mais la place nous est mesurée.

***

Voici deux époux jeunes, sains et beaux, unis selon les préceptes callipédiques. La tâche de l'auteur devient plus délicate, sans pour cela l'embarrasser. Il s'agit de définir les conditions les plus favorables à une heureuse fécondation. Il faut calmer l'impatience amoureuse, indiquer les heures, les saisons, les conjonctions astrales propices, il faut régler jusqu'à la fougue des gestes amoureux. On va lire avec quelle dignité, avec quelle grâce, Claude Quillet s'acquitte de cette mission difficile.

VARIÉTÉS *(Suite)*

« Mais l'étoile du soir donne le signal à nos amants et cet astre consacré à Vénus brille du haut du ciel : ainsi disparoissez, pudeur incommode, faites place à l'hyménée, qui amène les amours rians à la lueur de son flambeau favorable, et à Junon qui porte la torche nuptiale. Pour vous, mères, qui avez essuyé les doux assauts du mariage, ôtez la ceinture de l'épouse encore novice, et inspirez-lui du courage.

« Combattons, dit-il, et qu'un plus long délai ne « nous fasse pas perdre un tems destiné à notre « duel amoureux ; que cette troupe jalouse s'éloigne, « et ne nous ferme plus l'entrée d'une carrière si « longtems désirée. Pourquoi nous empêchez-vous « de mesurer nos forces, et de commencer enfin le « plus doux des combats? »

« Modérez vos transports, jeune athlète ; il est bon de retenir un peu votre courage, et de mettre un frein à votre ardeur aveugle : car si vous entrez au lit l'estomac encore plein de nourriture, et que vous vous mettiez à l'ouvrage avant que la digestion soit faite, hélas, vous n'emploierez que des matériaux faibles, dénués d'esprits, et peu propices à servir de fondemens à un bel ouvrage ! Tranquillisez-vous donc, du moins pendant quelques heures, jusqu'à ce que les alimens suffisamment cuits et triturés dans l'estomac aient distribué dans vos veines le suc nourricier. Cette loi, sans doute, vous paroît dure, mais elle est nécessaire pour procurer de beaux enfans. »

Je vous laisse vous représenter la « tête » du jeune époux et peut-être celle de la jeune épouse, pendant ce supplice de Tantale aggravé d'un pareil discours. Et ce n'est pas tout !

Quand l'amoureux impatient — sa digestion faite — croit enfin pouvoir satisfaire son légitime désir, Claude Quillet apparaît derechef à ses yeux navrés et en termes choisis l'invite à attendre : « Ce n'est pas encore assez, dit-il, que de ne point détourner, par un empressement prématuré, la chaleur occupée à la digestion ; il y a autre chose qu'il faut que vous sachiez. Considérez avec attention sous quel aspect du ciel, sous quelle constellation vous embrassez votre épouse et vous travaillez à la rendre féconde... » Alors commence un cours d'astrologie émaillé de fleurs mythologiques, et long d'une quinzaine de pages (nous ne pouvons aujourd'hui nous y arrêter, mais nous espérons y revenir un jour), un cours après lequel on est tout étonné de voir le jeune mari toujours aussi dispos, toujours aussi vaillant. Il faut qu'il ait le cœur — comme l'on dit — bien attaché. Mais s'il « tient », le bon Quillet, lui, ne le lâche pas encore.

Il se répand en conseils sur le choix de la saison : « On sait que le printems contribue beaucoup à donner de beaux enfans ; c'est le prix des caresses que les époux se font dans cette saison riante, pendant laquelle toute la nature est en travail, et l'air rempli de principes de vie. Au contraire, la chaleur de l'été enflamme la bile, énerve la vigueur des corps et dissipe beaucoup d'esprits emportés par la transpiration qu'elle augmente. Cette saison laisse à peine assez de forces pour produire deux êtres parfaits. Il en est de même de la saison pourrissante de l'automne et de la rigueur du froid hiver. »

Il faut s'abstenir de tout rapprochement, « quelque ardeur qui vous presse, lorsque le sang, par son débordement périodique, inonde le flanc de vos femmes ». De cette honteuse lubricité naîtrait un enfant lépreux, car le sang menstruel est infecté d'un venin : « y eut-il jamais rien de plus dangereux que cette fange ? »



Enfin, les jeunes époux ayant consulté le calendrier et l'horloge, et longuement contemplé au télescope les conjonctions astrales favorables, livrent le tendre combat. Sans doute sont-ils aussi joyeux d'être débarrassés des phrases de Claude Quillet que de pouvoir enfin s'aimer tout à leur aise !

On voit jusqu'où le zèle peut conduire un apôtre, on voit à quelle indiscrétion entraîne un souci exagéré du perfectionnement de l'espèce humaine.

A quand la Direction de l'Eugénétique au ministère de l'Hygiène, avec un directeur et des sous-directeurs, et des médecins *commissaires aux alcôves*?

A quand le puits sacré où seront jetés dès leur naissance tous les petits chétifs, sur la décision sans appel d'une commission formée d'un gymnaste, d'un nègre boxeur et de la Reine du Cinéma ? Le monde ne sera plus composé que de costauds, et l'on ne perdra plus son temps à élever d'inutiles mal venus comme Socrate ou comme Pascal.

LES DÉESSES LATINES DE LA MATERNITÉ

Le polythéisme grec ne manquait pas de grandeur ; il reposait sur des idées générales. Il avait divinisé les forces principales et primitives de la nature, il ne s'était pas attaché à multiplier dieux et déesses. L'Olympe ne possédait que douze grands dieux. Les autres personnages de la mythologie grecque rentrent dans le modeste cadre des demi-dieux, ou n'existent qu'à l'état

VARIÉTÉS *(Suite)*

d'émanations divines. Le système théologique grec resta simple et sut se borner.

Chez les Latins, au contraire, en dehors des principales figures olympiennes, il se créa une poussière de divinités, affectées aux actes les plus humbles et même les plus vulgaires de l'existence humaine. Cette sollicitude s'étendit aux plantes, aux animaux, aux objets inanimés, constituant un panthéon innombrable, englobant tout ce qui existe dans l'univers, se divisant, se multipliant, se subdivisant à l'infini. Le Grec était plus religieux que superstitieux ; le Latin, plus superstitieux que religieux. Nous en trouverons un exemple dans les déesses chargées de protéger l'accouchement.

Lorsqu'elle était jeune fille, à chaque indisposition mensuelle, l'épouse d'aujourd'hui avait sollicité la déesse *Mana*, surveillante attentive de ce phénomène physiologique. A *Mana*, elle avait sacrifié de jeunes chiens à la mamelle, parce que, dit Pline, leur chair est si pure qu'on l'offre dans les repas préparés pour les dieux. A *Mana*, elle avait ajouté *Fluonie*, invoquée dans le même désir de régularité.

Maintenant, elle va reporter sa piété et ses prières vers d'autres divinités. Car elle a connu à des signes certains qu'elle porterait bientôt le titre envié de mère. Elle craint de voir brusquement apparaître au coin d'un bois ou sur la route le dieu *Faune*, *Sylvain*, dont la subite rencontre interrompt la grossesse. Pour s'en défendre, elle pense à ces deux antiques divinités du *Latium*, *Pilumnus* et *Picumnus*, dieux agricoles, mais aussi protecteurs des mariages féconds. Elle y peut ajouter la déesse italique *Deverrona*, autre antagoniste des avortements.

La grossesse se poursuit sans incident de ce genre. La future mère peut donc se confier au dieu *Vitumne* invoqué pour que l'enfant, une fois conçu, vienne heureusement à la vie. Elle peut, pareillement, s'appuyer sur la déesse *Uterina*, déesse de la gestation ; sur *Numérie*, déesse de l'arithmétique, mais aussi protectrice de la gravidité ; sur la déesse *Eugérie*, dont la mission est semblable ; sur la déesse *Alémone*, qui, spécialement, s'intéresse à la nourriture du fœtus.

Pour procurer à la grossesse sa durée nécessaire et normale, existent les deux déesses *Partes*, *Nona* et *Decima*, qui la conduiront à son terme de dix mois, les mois étant comptés comme mois lunaires. Pour que l'enfant se place convenablement dans sa prison vivante, il faut invoquer la déesse *Prorsa*, qui assure une bonne présentation. Elle s'oppose à *Postverta*, sa sœur, sorte de puissance du mal, sorte de puissance arrhimanienne. Toutes deux sont aussi désignées sous le nom unique de *Carmente*. Leur fête se célébrait le 15 janvier ; les matrones, surtout, l'imploraient avec ferveur. Dans son temple ne devaient se trouver ni cuir, ni peau, ni aucune substance animale. *Carmente* avait un flamine particulier dit *Flamine Carmentalis*. Une porte de Rome portait le nom de *Porte Carmentale*.

L'heure de l'accouchement vient de sonner. L'instant est grave ; on ne saurait appeler à son aide trop de divinités. Voici *Egérie*, dont le nom signifie : tirer hors, *Egérie*, en rapport avec l'*Egérie* de *Numa Pompilius* ; voici la déesse *Partunda*. Viennent, en outre, les trois dieux, *Nixi dii*, représentés agenouillés et les mains entrelacées sous les rotules. Il y a *Matuta*, sorte d'*Aurore* latine. Ses fêtes se célébraient le 11 janvier, en présence des seules dames romaines. Il y a *Intercidua*, qui préside à la santé générale des femmes en couches. Il y a *Nascio* ; elle possédait un temple à *Ardée*.

Toutes ces déesses se ramènent à une seule, honorée dans chacun de ses attributs. Cette déesse est *Lucine*, surnom de *Junon*, *Lucine-Ilithye*. Lucine et Ilithye sont identiques. La première est latine ; grecque est la seconde. Le mot *Lucine* vient du verbe *lucere*, luire ; elle conduit les enfants à la lumière. On la représente assise, tenant à la main droite une fleur ; dans la main gauche, un enfant emmaillotté ; sa tête est enveloppée de dictame, plante réputée pour faciliter les accouchements.

Elle possédait un flamine spécial, dit *Flamine Lucinalis*. Les femmes lui offraient des pièces de monnaie, des mèches de leurs cheveux, des flambeaux, le drap sur lequel elles étaient accouchées. L'offrande se faisait plus importante pour un fils que pour une fille. A chaque naissance, les parents devaient payer un droit en argent au temple ; ce droit rentrait dans le trésor de la déesse. La plus importante de ses fêtes avait lieu au mois de mars ; elle comportait des processions et des sacrifices ; on immolait une génisse blanche.

Près de la ville d'*Aricie*, aujourd'hui *La Rizza*, dans le *Latium*, existait un bois sacré, renfermant une enceinte consacrée à *Diane* chasseresse. Les femmes y suspendaient des ex-voto, pour remercier *Diane*, qui est aussi une *Ilithye*, de leur avoir procuré un heureux accouchement. Ces ex-voto consistaient en figurines de femmes, ayant la robe ouverte par devant.

« Entends-moi, ô reine, illustre fille-vierge de Jupiter, Titanienne, retentissante, Archer au grand cœur, vénérable, visible pour tous, qui portes une torche, Déesse Dyctinienne, qui protèges celles qui accouchent, qui viens en aide aux douleurs de l'enfantement, et qui ne les a jamais ressenties. »

Dr Mousson-Lanauze.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

LES MÉDECINS ET PHARMACIENS ET LA PROPRIÉTÉ ARTISTIQUE

Par E.-H. PERREAU
Professeur de législation industrielle à la Faculté de droit de Toulouse.

Les applications pratiques des Beaux-Arts à la médecine et à la pharmacie sont aujourd'hui très nombreuses et très variées. Les médecins en usent principalement dans l'intérêt de leurs malades, parfois dans un but scientifique général ; les pharmaciens les utilisent presque toujours dans une intention de réclame commerciale. Quand elles soulèvent discussion judiciaire, c'est presque infailliblement au grand dam du juge, devant concilier les intérêts privés des plaideurs avec l'intérêt général, engagé tantôt par l'avancement et le perfectionnement des sciences, tantôt par le développement et l'activité d'un commerce des plus utiles à tous.

Voilà tantôt vingt ans, le célèbre Dr Doyen devait poursuivre en justice une entreprise risquant fort d'avilir les succès légitimes de son habileté prestigieuse. En revanche, il y a moins de deux ans, de paisibles solitaires devaient arrêter la publicité tapageuse faite autour de leur nom par une ingénieuse réclame pharmaceutique.

Comment plier notre vieille loi du 13 juillet 1793, charte vénérable de la propriété artistique, à ces exigences ultra-modern-style?

§ 1er. — Propriété artistique médicale.

Souvent les médecins font des applications des beaux-arts dans leur ministère, soit dans un but d'exploration (photographie, radiologie), soit en vue de l'enseignement (films, gravures, moulages), soit enfin pour traiter leurs malades (appareils orthopédiques ou prothétiques, poupées de bandagistes, etc.). Dans tous les cas, leur droit exclusif de propriété artistique est incontestable, chaque fois que leur œuvre présente un caractère de personnalité assez marqué pour constituer une œuvre d'art, au moins élémentaire. Le but scientifique ou pratique de leur création ne suffit pas à la priver légalement de tout caractère artistique ; on l'a fréquemment jugé d'une part pour les cartes et plans, productions scientifiques, et de l'autre pour les objets d'un usage industriel, productions utilitaires, la destination de l'œuvre n'ayant pas d'influence, comme d'ailleurs nul n'en peut plus douter depuis la loi du 11 mars 1902.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

1° Il y a tantôt vingt ans, la question fut jugée en faveur du Dr Doyen, dans des circonstances méritant d'être brièvement rappelées. Dès l'invention de la cinématographie, Doyen l'utilisa pour la reproduction de scènes d'opérations chirurgicales, tant pour se remémorer leurs détails à lui-même, que pour apprendre sez méthodes à des élèves ou confrères. Après avoir disposé le patient, placé ses aides, mis lui-même l'appareil photographique an point, il allait prendre sa place dans le groupe et commençait d'opérer le client, en donnant à un employé le signal de commencer à tourner. Une fois développés, ces films étaient confiés à un gardien, chargé, par un traité, de les conserver, avec autorisation de les montrer dans des réunions de médecins, mais en réservant tous autres droits au Dr Doyen. Ce gardien ayant un jour vendu des films à la « Société des phonographes et cinématographes », qui les exhiba dans des représentations publiques, Doyen le lui fit interdire par justice, en invoquant son droit de propriété artistique (1).

Le principe de ce droit du médecin sur une œuvre d'art fut si nettement posé, qu'il n'a plus été, depuis lors, nécessaire de recourir à la justice sur ce point : le médecin qui, pour les besoins de son ministère, exécute et crée une œuvre artistique, possède sur elle tous les droits dits *d'auteur*. Ainsi les chirurgiens auraient-ils la propriété artistique des gravures illustrant leurs livres pour représenter un appareil, un instrument, une opération ; les radiologues auront celle de leurs radiographies.

Ce n'est pas spécial aux œuvres d'art qui représentent les formes en plan ; de même dans tous les arts plastiques. Ainsi en est-il dans les formes des appareils orthopédiques ou prothétiques de leur invention, notamment des dentiers et pièces dentaires que les chirurgiens dentistes doivent modeler de manière à ne pas rompre avec l'esthétique du visage de leurs clients, ou encore de ces pièces artificielles de toutes sortes, depuis les mains jusqu'aux faux nez, que les mutilations de la Grande Guerre ont fait singulièrement multiplier, mais ingénieusement perfectionner. Il en serait également de même des poupées fabriquées par des bandagistes pour l'essayage ou l'exposition des appareils, des moulages pris par les chirurgiens sur les malades, ou des statuettes reproduisant, en réduction, les difformités humaines, confectionnées en vue de l'enseignement. Cette protection sera précieuse, en l'absence du dépôt prévu par la loi du 14 juillet 1909 (art. 12), en vue d'obtenir les droits spécialement attachés aux dessins et modèles de fabrique (2).

2° Ces photographies, radiographies, films, moulages, statuettes, etc., pris sur le vif ou d'après lui, ne peuvent être réclamés au médecin par le client, s'il n'y a convention contraire ; et le client, comme tous autres, étant tenu de respecter la propriété artistique du médecin, ne peut reproduire, sans le consentement de celui-ci, la photo, radio, etc., qu'il lui aurait cédée ou donnée (loi du 9 avril 1910). En revanche, le respect de la personnalité du client impose diverses restrictions à la propriété artistique du médecin.

Premièrement, le droit de chacun sur sa physionomie propre empêche le médecin d'exposer aux yeux de tous, en particulier par une publication dans un livre, la reproduction des traits ou particularités physiques du client susceptibles de le laisser reconnaître, sans le consentement au moins implicite de celui-ci (3). La violation de cette obligation entraînerait la condamnation à des dommages et intérêts, outre la suppression de l'image — suppression qui peut être ruineuse quand un livre la contenant est entré, par la vente, en circulation.

En outre, quand la publication dévoilerait des faits susceptibles de nuire au client, elle constituerait une violation du secret professionnel, réprimée par les peines de l'article 378 du Code pénal (4). On a jugé que l'intérêt scientifique lui-même ne suffit pas à délier le médecin du secret médical, et ne l'autorise point à pareille publication, fût-ce dans un livre exclusivement scientifique (5). Le médecin désirant insérer pareille reproduction dans une publication de médecine devrait donc soigneusement supprimer toute particularité susceptible d'individualiser le sujet, l'isoler complètement, ou l'encadrer de traits schématisés, de manière à empêcher de deviner l'original.

A cet égard se poserait la question, si discutée de façon générale pour tous faits couverts par le secret professionnel, de savoir si le consentement du client suffirait pour autoriser cette publication dans des conditions où l'original pourrait être reconnu.

(1) Trib. Seine 20 fév. 1905, D.P. 05.2.389.

(2) Cf. Trib. Seine 21 avril 1921, *Ann. prop. ind.* 1921, p. 286.

(3) Cass. 14 mars 1900 (sol. imp.), S. 00.1.489, D.P. 00.1.497 ; Rennes 23 nov. 1903, S. 04.2.111, D.P. 05.2.69 ; Trib. Seine 23 mai 1905, D.P. 06.5.6, *Pand. franç.* 06.2.22 et nombreuses décisions postérieures.

(4) Sur l'extension du secret professionnel aux médecins radiographes, Voy. discours du Dr Chauffard à l'Académie de médecine le 6 janvier 1906.

(5) Bordeaux 5 juil. 1893, S. 96.2.81, notes de M. Le Poittevin ; Besançon 23 mai 1888, S. 88.2.128 ; Trib. Seine 5 déc. 1895, *J. le Droit*, 6 déc.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

§ 2. — **Propriété artistique pharmaceutique.**

Les pharmaciens usent largement des arts plastiques en vue de leur réclame commerciale.

Ce sont des portraits, dans des brochures, prospectus ou journaux, de personnes soi-disant guéries par tel remède ; ce sont images ou vues plaisantes, sur les enveloppes ou étiquettes des médicaments, susceptibles d'attirer l'attention ; ce sont formes spéciales, parfois originales, tantôt artistiques, tantôt très art-nouveau, données aux boîtes, pots, flacons, aux remèdes eux-mêmes si possible, afin de fixer le souvenir du passant même distrait. Bien entendu, la physionomie des célébrités contemporaines, l'image des sites à la mode, les œuvres des artistes en vogue sont fréquemment mises à contribution, avec ou sans le consentement des intéressés. D'autre part, les concurrents s'empressent d'imiter les réclames à succès d'autrui. D'où procès nombreux. Comment se guider?

Comme il est dit plus haut, le but utilitaire d'une œuvre ne suffit pas à la priver de la protection due aux œuvres d'art, lorsqu'elle présente le minimum de cachet personnel à son auteur nécessaire pour être considérée comme telle. Les pharmaciens peuvent donc, à cette condition, réclamer la propriété artistique de ces applications tout utilitaires des beaux-arts. En général, afin d'éviter les contestations sur le caractère artistique de leurs réclames, ils auront soin de les déposer comme dessins, modèles ou marques de fabrique (lois des 23 juin 1857 et 14 juillet 1909). Cependant, ils pourraient avoir besoin d'invoquer leur propriété artistique, soit qu'ils n'aient pas fait ou renouvelé ce dépôt, soit que leur dessin, gravure, etc., ne se trouve pas sur leur produit ou son enveloppe, mais dans des prospectus, brochures ou journaux (1).

Si leur droit d'auteur est incontestable en principe, il n'est pas non plus sans restrictions. D'abord, évidemment, pas plus que les médecins, ils ne peuvent publier l'image d'autrui sans le consentement de l'intéressé, ni révéler des faits couverts par le secret professionnel. Dans un but de réclame, *a fortiori*, ne pourraient-ils prêter des infirmités imaginaires à telle personne, ou simplement exagérer ses infirmités réelles, sans son consentement, ou, si elle est incapable, celui de ses représentants légaux. Ainsi l'a-t-on jugé pour un pharmacien qui, dans le but de prôner un remède, représentait sur ses prospectus, comme ayant été guéri par lui d'imaginaires difformités, un jeune homme, encore mineur,

(1) Voy. notamment pour la propriété des catalogues illustrés : Angers 19 janv. 1904, S. 04.2.178 et les renvois. Cf. notre précis : *Législation et jurisprudence pharmaceutiques*, p. 138.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

sans l'assentiment de ses parents ou tuteur (1).

Pas davantage les pharmaciens n'auraient, pour faire de la réclame, le droit de copier l'œuvre d'un artiste, même en la transformant, quand elle reste reconnaissable. Notamment, si représenter une personne avec un visage triste ou gai selon qu'elle use ou non d'un produit pharmaceutique est d'une banalité courante, il est interdit, pour ce faire, d'emprunter les traits caractéristiques du dessin d'un artiste, avec sa facture et ses couleurs, au point de créer une confusion, malgré les modifications inhérentes à pareille composition (2). Cette usurpation constitue le délit de contrefaçon, frappé des peines qu'édicte l'article 425 du Code pénal.

Enfin, il n'est pas permis, toujours sous prétexte de réclame, de porter atteinte même à la propriété ordinaire, et non plus artistique, d'autrui sur des choses matérielles, ni au droit d'usage exclusif de celles-ci qu'une personne tiendrait de leur propriétaire. Un pharmacien ayant, pour faire croire que son produit se fabriquait dans un lieu de pèlerinage célèbre, quoiqu'il n'eût aucun rapport avec ce lieu, représenté ce site sur ses étiquettes, enveloppes, prospectus, etc., fut condamné, à la requête du locataire des lieux représentés, à faire disparaître cette image à peine de dommages et intérêts (3).

*
* *

Sans doute, en bien des cas, les médecins pourraient s'assurer par des brevets le monopole de leurs inventions ; les pharmaciens, par un dépôt de marque, dessin ou modèle, aux mains de l'autorité, celui de leurs procédés de réclame. Cependant, combien d'intérêts légitimes demeureraient sans défense avec ces seuls moyens de protection ! Comment, par exemple, un radiographe empêcherait-il autrui de reproduire ses radiographies, comment un pharmacien s'opposerait-il à la copie de ses catalogues illustrés? Force est donc, pour réserver à leur auteur le profit de ces productions utilitaires, d'employer les ressources que nous offre la théorie de la propriété artistique, devenue, grâce aux extensions d'une jurisprudence ayant souci des besoins pratiques, le cadre le plus large de la propriété intellectuelle, le moyen de combler les lacunes laissées par toutes ses autres formes.

(1) Trib. Rome 23 déc. 1903, *Pasicrisie belge*, 1904.4.80.
(2) Trib. Seine 10 janv. 1911, *L'Art et le Droit*, 1911, p. 5.
(3) Grenoble 15 juil. 1919, S. 20.2. sup., 11 ; D.P. 10.2.29 ; Req. 14 déc. 1921 (deux arrêts), S. 1922.1 sup. 18 ; *Gaz. Trib.* 22.1.180.

LES FÊTES DE PASTEUR

LES FÊTES DU CENTENAIRE DE PASTEUR A STRASBOURG

Les fêtes organisées à l'occasion du Centenaire de Pasteur se sont terminées en apothéose à Strasbourg. Le 31 mai 1923 fut une journée triomphale. La capitale de l'Alsace, toute frémissante sous un chaud soleil d'été, a rendu ce jour à Pasteur, incarnation la plus pure de la France, un hommage inoubliable. Les Strasbourgeois ont revécu à cette occasion les magnifiques journées de l'armistice. La chère et vieille Alsace a crié, comme le 22 novembre 1918, son admiration, son culte, sa foi envers la France.

La plupart des nations avaient envoyé des délégués à ces fêtes. L'hommage ainsi rendu au plus grand des hommes de science du XIXe siècle prit un caractère de reconnaissance universelle.

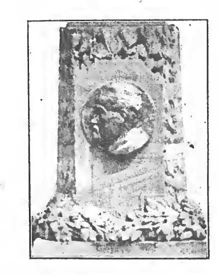
***

Après avoir assisté la veille et l'avant-veille aux réceptions de Versailles et de Chantilly, les invités du Comité des Fêtes, au nombre de trois cent cinquante environ, quittèrent Paris, le 30 mai, à 8 heures du matin par le train spécial. Le voyage s'effectua dans les meilleures conditions de confort et de rapidité. La plus grande cordialité ne cessa de régner entre les voyageurs, professeurs d'Université de l'ancien et du nouveau Monde, médecins éminents, membres de Sociétés savantes, représentants de la Ville de Paris.

Notre train stoppa en gare de Strasbourg à 16 heures exactement. Grâce à une organisation remarquable assurée par l'Office national de tourisme et les autorités locales aidées par un groupe d'étudiants strabourgeois qui furent les plus aimables des guides, nous reçûmes rapidement, outre notre billet de logement, le programme détaillé des fêtes et des cartes d'invitation pour les diverses cérémonies prévues. Puis le groupe des visiteurs se dispersa à travers la ville ; chacun put à sa guise et suivant ses préférences personnelles admirer les diverses merveilles de la capitale de l'Alsace, la cathédrale, le plus imposant et le plus beau monument de Strasbourg, le plus vénérable par ses souvenirs historiques ; la maison Kammerzell, le musée, l'Université, les bords de l'Ill et la vieille France, l'orangerie, etc.

Par une soirée douce et illuminée des promesses du beau temps, tout Strasbourg s'était rendu le soir dans la ville nouvelle pour acclamer le Président de la République, qui allait assister à une fête bien française donnée en son honneur au Palais du Rhin. Les Alsaciens attachaient une grande importance à cette soirée, car c'était la première fois que le chef de l'État entrait dans l'ex-palais impérial, à l'architecture déconcertante, construit par Guillaume II. Dans la grande salle magnifiquement décorée de la merveilleuse série des tapisseries d'Artémis se déroula un spectacle choisi qui fut fort goûté par les invités de marque entourant M. et Mme Millerand. Il est difficile de rêver décor plus exquis et d'un goût plus raffiné pour la réjouissance artistique qui nous fut offerte : Lucien Fougère chanta d'abord des airs du XVIIIe siècle ; Mlle Zambelli et M. Aveline, de l'Opéra, dansèrent de façon ravissante quelques pas anciens ; puis la Comédie-Française, en la personne de quatre de ses plus charmantes pensionnaires présenta la *Psyché* de Corneille.

Le 31 mai, dès 8 heures, la foule se pressait vers le Palais de l'Université où allait avoir lieu la cérémonie de l'inauguration du monument de Pasteur en présence du Président de la République, du président du Conseil, des ministres, de toutes les notablités de l'Alsace et des nombreux savants venus du monde entier pour rendre hommage au génie du grand homme.



Le monument de Pasteur à Strasbourg. Dans le numéro du 2 juin, nous avons donné l'ensemble du monument, nous donnons ici la partie centrale du monument (fig. 1).

L'aspect du monument étonne quelque peu. Derrière une grande vasque semi-circulaire s'élève un obélisque en granit rose, portant en médaillon doré une effigie de Pasteur. Sur cette pyramide sont gravés, à la manière des hiéroglyphes égyptiens, des figures allégoriques : cornues, ballons, vers à soie, cristaux, un chien, des moutons, un bœuf, des feuilles de vigne. Autour de la vasque, au bord de l'eau, des bas-reliefs représentant les découvertes de Pasteur. De chaque côté s'élèvent des groupes en bronze doré : celui de gauche

LES FÊTES DE PASTEUR *(Suite)*

symbolise la rage ; celui de droite, le charbon ; ils effraient un peu par leur audace d'exécution.

Aux pieds de la tribune présidentielle, dans laquelle avaient pris place les ministres, la famille de Pasteur, le bureau de l'Académie de médecine, les autorités strasbourgeoises, se tenaient tous les membres de l'Université de Strasbourg, les représentants des autres Universités françaises, les savants étrangers. Tous avaient revêtu leurs robes professorales, aux teintes variées, jetant ainsi une note colorée devant la foule qui les entourait. Parmi eux, les Espagnols avec leur pèlerine et leur toque à franges bleu-roi, les Polonais en grenat avec une calotte de velours noir, les Japonais en noir et jaune avec un bonnet à plate-forme rectangulaire, furent particulièrement remarqués ; les Chiliens, les Anglais, les Hollandais, les Argentins, les Brésiliens, les Chinois, les Danois, les Italiens, les Grecs, les Américains, les Portugais, etc., avec leurs toges, leurs coiffures, leurs insignes mauve, rouge, orange, vert, violet, formaient un groupe d'environ deux cents personnes d'une grande originalité. En dehors du discours du Président de la République, d'autres furent prononcés par MM. Charléty, recteur de l'Université, Haller, président de l'Académie des sciences, puis Bordet au nom des délégués étrangers ; celui-ci fut tout particulièrement et chaleureusement applaudi. Le professeur à l'Université de Bruxelles, dans une langue admirable, proclama la communauté des souffrances subies par son pays et par le nôtre et la reconnaissance du monde entier pour la France de lui avoir donné, en Pasteur, un véritable bienfaiteur de l'Humanité.

Après un banquet servi à plus de 1 200 convives dans l'immense salle des Fêtes de la ville, nous eûmes la joie d'assister, du haut de la terrasse du Palais du Rhin, à un grand défilé alsacien sur la vaste place de la République, autrefois place Impériale. Ce fut un véritable régal pour les yeux, en même temps qu'un puissant réconfort par l'enthousiasme qu'il suscita. Les diverses sociétés venues des différentes régions d'Alsace défilèrent d'abord dans un ordre parfait, au son de leurs fanfares ; ce furent ensuite les délégations belge, italienne, polonaise, suisse habitant la ville ; puis apparut le groupe des glorieux soldats de 1870, frais et alertes malgré leur âge, suivis des vainqueurs de la Grande Guerre: ceux de la défaite et ceux de la revanche. Les vivats redoublent, le coup d'œil est féerique. Puis c'est le tour des délégations des villages, maires en tête. C'est toute une race qui passe : vieillards au masque durci et aux épaules voûtées ; jeunes hommes sveltes et ardents dans leurs habits sombres du dimanche que rehaussent seuls quelques parements rouges, coiffés du grand chapeau à bords plats ou du bonnet de feutre, tel que nous le montre Hansi ; femmes et jeunes filles aux costumes sévères ou rutilants suivant qu'elles sont de la plaine ou de la montagne, dont les têtes blondes ou brunes sont encadrées de larges ailes noires ou coiffées de casques tissés d'or, de fines dentelles plissées ; leurs mains sont remplies de fleurs qu'elles jettent au passage en hommage aux représentants de la Nation, de l'armée, de la science, de l'élite intellectuelle du monde entier.

Le cortège officiel se rendit ensuite au musée Pasteur, fondation qui restera comme souvenir permanent du Centenaire. Tous admirèrent ses lignes sobres, sa parfaite disposition, sa superbe



Timbre à l'effigie de Pasteur, gravé par Prudhomme. Il a été mis en service à l'occasion des fêtes de Pasteur (fig. 2).

décoration, notamment la porte d'entrée, œuvre de Lalique, et le grand buste du maître par Arisson. Dans une série de vitrines se trouvent groupés les instruments de travail ayant servi à Pasteur : ils montrent l'enchaînement logique de ses découvertes. Le visiteur a sous les yeux les cornues, les ballons de bouillon, les tubes à essai disposés à côté de courtes notes écrites de la main même du grand savant, consignant les faits observés en une brièveté saisissante. On reste confondu d'admiration devant l'œuvre qui est ainsi résumée en un véritable tableau vivant.

Dans une salle du rez-de-chaussée se trouvent deux vitrines que je signale spécialement au visiteur : elles contiennent une très remarquable et très curieuse collection, réunie par M. Nachet, des premiers microscopes construits tant en France qu'à l'étranger de 1740 à 1760. On y peut voir le microscope de poche de Passement, celui de Leenwenhoek. Diverses salles sont réservées à l'Institut de vaccine, aux services de sérothérapie, de vaccinothérapie de l'Institut Pasteur, aux expositions des Instituts d'anatomie pathologisue de Copenhague et Rockefeller de New-York. La séance solennelle d'inauguration eut lieu dans la grande salle du premier étage. Le professeur Borrel prit le premier la parole : « Le musée que

LES FÊTES DE PASTEUR *(Suite)*

vous visitez aujourd'hui, dit-il, a pour but de montrer le développement du fléau microbien. C'est comme le bilan de l'œuvre du maître. La Fondation Pasteur et l'Institut d'hygiène voisin, en se complétant, constituent un très bel ensemble dont l'Université de Strasbourg peut être fière. » Le professeur Cantacuzène, de Bucarest, apporta ensuite à la France et à l'Alsace l'hommage de tous ceux qui, en Roumanie, aiment notre pays. Les Universités de Danemark et de Norvège, l'Académie des sciences de Buenos-Aires, adressent ensuite par la voix de leurs délégués l'assurance de leur admiration pour notre pays. Puis M. Poincaré, chaleureusement acclamé, retraça la vie de Pasteur à Strasbourg, comme professeur à l'Université de 1848 à 1854, époque à laquelle il fit sa première découverte sur la cristallographie et la dissymétrie moléculaire. « La bactériologie est donc née à Strasbourg, » dit-il. Dans la belle langue qui est la sienne, le président du Conseil montra en Pasteur le patriote irréductible qui jamais ne pardonna aux Allemands le rapt de l'Alsace, sa seconde petite Patrie et qui mourut en appelant de tous ses vœux le jour de la délivrance.

La fin de l'après-midi se passa à l'Exposition scientifique et industrielle d'hygiène, installée dans de vastes terrains situés au nord de la ville. L'exposition du Centenaire, tout en comprenant de nombreuses applications tant scientifiques que pratiques de la bactériologie, met particulièrement en lumière la grande révolution qu'ont apportée les découvertes de Pasteur dans les conditions de la vie. Elle a pour but de mettre en relief, dans le domaine de l'hygiène, la science comme guide de maintes industries et la technique industrielle comme l'aide indispensable de la science.

Le 31 mai, à 21 heures, le maire de Strasbourg recevait solennellement à l'Hôtel de Ville le Président de la République, le président du Conseil, les ministres et tous les savants français et étrangers venus en Alsace pour les fêtes du Centenaire, Pendant ce temps, sur la place Broglie, une foule immense, évaluée à 40 000 personnes, entourait nos soldats qui prenaient part à une grande retraite aux flambeaux; délirante, elle criait son loyalisme. Quand MM. Millerand et Poincaré apparurent sur le balcon de l'Hôtel de Ville, dominant la place, ce furent des cris d'enthousiasme. Il est impossible de décrire une scène semblable ; il faut avoir vécu ces minutes sublimes pour comprendre l'amour de l'Alsace pour la France, et sa foi envers elle. Les délégués étrangers qui ont assisté à cette manifestation spontanée en emporteront un souvenir inoubliable. De retour dans leur pays, ils diront quel magnifique spectacle ils ont vu ce soir-là. De l'aveu de vieux Strasbourgeois qui en avaient les larmes aux yeux, cette soirée dépasse en beauté, si toutefois cela est possible, l'allégresse de novembre 1918. Ainsi se termine cette journée d'apothéose.

Le 1er juin, à 8 h. 30, M. Strauss, ministre de l'Hygiène et de la Prévoyance sociale, réunit au musée Pasteur tous les savants étrangers : il les remercia au nom du Gouvernement et de la France entière de leur présence aux fêtes du Centenaire. Puis successivement les délégués américain, chinois, italien, grec, serbe, brésilien, anglais, luxembourgeois, esthonien, tchéco-slovaque, colombien prirent la parole : en termes émus, ils dirent la vénération de leur pays pour le grand homme que l'univers entier nous envie. Les fêtes officielles étaient terminées. La plupart des visiteurs médecins tinrent, avant de quitter Strasbourg, à visiter l'hôpital civil et la Faculté de médecine. La capitale de l'Alsace possède un centre hospitalier en tous points remarquable. Toutes les cliniques, en des pavillons distincts, se trouvent groupées ; les bâtiments de construction récente sont perdus dans un nid de verdure : leur confort n'a d'égal que la richesse de leur instrumentation. Nous avons pu visiter en détail cette installation unique en France ; elle nous a émerveillé. Le chiffre des étudiants inscrits augmente chaque année. Tous ceux qui ont pu se rendre compte des gros avantages que présente pour l'étudiant la vie à Strasbourg — aussi bien au point de vue matériel que moral — ne peuvent que lui souhaiter une prospérité toujours grandissante.

***

Les vacances approchent ; beaucoup ne savent pas encore comment les employer. Je me permets de leur donner un conseil : Allez à Strasbourg, restez-y quelques jours, admirez toutes les merveilles de cette ville superbe ; vous ne le regretterez pas. L'exposition d'hygiène et le musée Pasteur doivent être vus. Et vous, jeunes étudiants, demandez à visiter son centre hospitalier, sa Faculté de médecine : vous serez admirablement reçus ; je ne serais même pas étonné du tout qu'après cette visite, vous trouviez là-bas tant d'agrément et d'avantages que vous y restiez pour y finir vos études... P. BLAMOUTIER.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 4 juin 1923.

Les vibrations nerveuses motrices dans la série animale. — M. ATHANASSIU montre que l'énergie qui circule dans les nerfs moteurs est de nature vibratoire. Le nombre de ces vibrations est proportionnel à la rapidité des mouvements des divers animaux, 700 par seconde chez le pigeon et le coq, 300 chez l'homme et le chien, 240 chez la tortue, 13 chez l'escargot. Le nombre des secousses musculaires est environ le quart de ces vibrations nerveuses motrices. Le système nerveux volontaire de tous les animaux envoie donc au muscle un nombre d'excitations sensiblement quatre fois plus grand qu'il n'est nécessaire. Le principe de physiologie établi par CH. RICHET : « Pour avoir,assez, il faut avoir trop » s'applique donc au système neuro-musculaire volontaire,

Du rôle de la rate. — M. RICHET, à la suite de ses expériences faites sur des chiens, conclut que la rate a un rôle important dans l'assimilation des hydrates de carbone et subit l'influence de la présence ou de l'absence de vitamines dans l'alimentation.

Sur un nouvel anesthésique local. — M. TANRET décrit les propriétés de ce nouvel anesthésique local tiré de l'écorce de grenadier.

Sur quelques facteurs ostéodystrophiques et leur action suivant les espèces animales. — MM. MOURIQUAND et MICHEL montrent que la nutrition osseuse des diverses espèces même rapprochées se comportent différemment devant les mêmes facteurs dystrophiques.

H. M.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 5 juin 1923.

Pour un nouveau statut des sages-femmes. — M. BAR montre les modifications qui devraient être apportées au statut actuel. Perfectionner leur instruction théorique et pratique, exiger des garanties d'études réelles pendant deux années consécutives. Les sages-femmes devraient être chargées de contrôler l'allaitement maternel et l'hygiène de l'enfance jusqu'à deux ans. Toute femme qui accouche devrait avoir obligatoirement une sage-femme pour l'assister. Sous la direction des médecins, la sage-femme serait tout indiquée pour surveiller les enfants inscrits à l'assistance médicale et protégés par les lois. Il faut en outre assurer à ces précieuses auxiliaires des conditions d'existence honorables par des allocations de l'Etat, du département ou des communes et par l'attribution d'une retraite. Un stage obligatoire serait exigé, tous les dix ans, dans une maternité pour être tenu au courant des découvertes modernes. Une commission dans chaque département serait chargée de surveiller les actes professionnels des sages-femmes, qui seraient tenues d'avoir un registre officiel.

Le rôle du médecin dans la pénétration pacifique au Maroc. — M. DESNOS, qui vient de faire un voyage d'études au Maroc, expose les divers rouages des services sanitaires de ce pays qui constituent un véritable ministère de la santé et de l'hygiène publique. La création la plus originale est le groupe sanitaire mobile, qui se porte partout où existe un foyer d'épidémie. Le médecin d'assistance et de colonisation parcourt les villages, les marchés, distribue les médicaments, procède aux vaccinations et aux traitements antisyphilitiques. Aussi la variole et les teignes ont presque entièrement disparu. La syphilis, dont 80 p. 100 de la population est atteinte, est déjà en forte décroissance. La renommée du toubib guérisseur s'est très vite répandue dans le bled et dans la montagne et a fortifié ce que Lyautey a appelé la politique du sourire. L'auteur montre, par de nombreux exemples, avec quelle abnégation, quelle intelligente ténacité, quel courage les médecins français servent leur pays au Maroc et l'Académie de médecine s'associe tout entière à l'hommage rendu à leur patriotisme.

Sur une méthode de traitement du décollement de la rétine. — M. DE LAPERSONNE lit un rapport sur un travail de M. SOURDILLE de (Nantes), ayant trait à «une méthode de traitement du décollement de la rétine ». L'auteur est d'avis que cette affection ne doit pas conserver, pour les médecins et le public, son triste renom d'incurabilité. Il a obtenu de bons résultats en combinant et coordonnant divers procédés. Au moyen d'un fin couteau de Græfe, il fait deux ou trois ponctions dans la sclérotique à la hauteur du décollement, en ayant soin de perforer la rétine décollée : l'humeur vitrée formant sous la conjonctive une boule d'œdème, il injecte quelques gouttes de cyanure de mercure au millième dans cette partie saillante du vitré. La réaction est assez vive. Sur 35 cas anciens ou récents opérés, il a obtenu 19 guérisons ou améliorations. Quelques cas datent de deux ans, sans récidive. Etant donnée la gravité habituelle de cette affection, on peut dire que ces résultats sont très encourageants.

H. MARÉCHAL.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 8 juin 1923.

Rhumatisme chronique déformant chez une syphilitique. Amélioration manifeste par le traitement arsenical. — MM. CARNOT et BLAMOUTIER, à l'appui des conclusions formulées récemment par M. Dufour, au sujet d'un cas de rhumatisme chronique déformant polyarticulaire syphilitique très amélioré par le traitement bismuthé, rapportent une nouvelle observation de polyarthrite chronique déformante chez une femme de trente et un ans présentant une double lésion aortique, avec réaction de Wassermann positive : leur malade fut rapidement améliorée par des injections intraveineuses de novarsénobenzol puis intramusculaires d'Eparséns. Elle était confinée au lit depuis de longs mois ; après ce traitement, elle put de nouveau coudre, manger seule, puis se lever, se promener avec une canne, puis descendre seule des escaliers.

Linite plastique à foyers multiples. — MM. ACHARD, MOUZON et MARCHAL présentent des pièces provenant de l'autopsie d'une femme de soixante-trois ans pour laquelle le diagnostic porté de son vivant fut celui de cancer du rectum avec propagation au péritoine. Or, il existait, en dehors d'une pérotonite calleuse, des lésions manifestes de linite plastique de l'estomac (grande courbure et pylore), de la partie terminale de l'iléon, de l'angle hépatique du côlon et du rectum. Les lésions his-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

tologiques étaient celles de l'épithéliome à petites cellules avec une énorme réaction conjonctive à tendance fibreuse, débutant par la partie profonde des glandes pour envahir la zone muqueuse et de là la muqueuse et la musculeuse. Les foyers néoplasiques siègent en des points où le contenu du tube digestif a tendance à stagner.

Stomatite et vulvite aphteuses suivies de troubles démentiels passagers. — MM. A. CHAUFFARD, P. BRODIN et M. WOLFF rapportent l'observation d'une jeune femme de vingt-huit ans qui, pendant deux mois, a présenté au niveau de la bouche et des grandes lèvres des éruptions successives de nombreuses vésicules de type aphteux accompagnées de céphalée et de fièvre, et à la fin de l'infection de quelques vésicules cutanées, de nodules de type érythème noueux, de douleurs articulaires.

Au moment où les lésions muqueuses se sont atténuées est apparue une réaction méningée avec troubles démentiels à type de confusion mentale accompagnée d'une reprise de la fièvre. Ces troubles ont complètement disparu après un séjour de deux mois à Sainte-Anne.

L'auto-inoculation du contenu des vésicules a permis d'obtenir des vésicules typiques ; mais l'inoculation au lapin, tant du contenu des vésicules que du liquide céphalo-rachidien n'a déterminé aucune lésion.

Cette observation semble devoir rentrer dans le groupe des ectodermoses neurotropes, sans qu'il soit encore possible d'en préciser la nature. Elle semble cependant se classer plus près de l'encéphalite épidémique que des herpès infectieux purs.

A propos du sodoku. — MM. DALAMARE et A. MOUCHET étudient les lésions de la peau, du tissu lymphatique et d'un ganglion prélevés dans un cas de sodoku. Ils constatent que le processus lésionnel frappe non seulement les tissus et les ganglions lymphatiques, mais aussi les petits vaisseaux sanguins ; il consiste surtout en une réaction lymphoïde sans nécrose appréciable, tout au moins dans l'intervalle des accès.

Hémorragie méningée d'origine spinale. — MM. HUBER et DE MASSARY rapportent l'observation d'une malade chez qui, après un début vague, évolua en cinq jours, pour se terminer par la mort, un syndrome clinique consistant en contractions douloureuses de la colonne dorsale, avec phénomènes généraux graves. La ponction lombaire montra un liquide aseptique avec polynucléaires intacts, et secondairement des hématies altérées dans un liquide xanthochromique sans syndrome de coagulation massive. Les auteurs rattachent ces signes à une ostéomyélite vertébrale et montrent l'intérêt de la ponction lombaire en pareil cas.

L'épreuve de la phénosulfonephtaléine chez le vieillard. — MM. MERKLEN, MINVIELLE et CHAZEL ont recherché chez 26 sujets, si cette épreuve ne décelait pas un amoindrissement fonctionnel des organes intéressés chez le vieillard normal ou atteint d'affections rénales ou cardiaques. Ces vieillards étaient âgés de soixante à quatre-vingt-dix ans. L'élimination ne fut normale que deux fois. Il existe une diminution de l'élimination qui est proportionnelle à l'âge ; il n'y a pas de bonne élimination après soixante-dix ans; après quatre-vingts ans, celle-ci descend à 15 et même à 10. La baisse de la phénolsulfonephtaléine ne relève pas de l'altération décrite sous le nom de rein sénile.

Petite statistique pour servir à préciser la fréquence et la gravité de la syphilis en 1922. — MM. RENAUD et MARÉCHAL publient la statistique des cas de syphilis traités à la consultation spéciale du soir de l'hôpital Bichat en dix-huit mois. Sur 217 malades examinés, 55 étaient atteints de chancre ou d'accidents secondaires ; 29 d'accidents d'une syphilis depuis plus ou moins longtemps acquise et reconnue ; 9 d'accidents au cours d'une syphilis ancienne et jusque-là méconnue ; 167 étaient indemnes de toute affection cliniquement décelable et ne furent soumis qu'à des traitements préventifs. Tous ces malades furent traités presque exclusivement par des injections intraveineuses d'arsénobenzol à hautes doses. Ces chiffres montrent que les cas de syphilis contractés en 1922 ne sont pas nombreux. Si l'on apporte un peu de persévérance dans l'effort entrepris, on peut prévoir que cette maladie ne tardera pas à devenir rare.

MM. QUEYRAT, LENOIR et PINARD pensent également que la syphilis est en décroissance nette, grâce à la campagne entreprise et qui commence à porter ses fruits. M. Queyrat, à ce propos, redit que les petites doses de novarsénobenzol ne font qu'entretenir la syphilis (jusqu'à 60 centigrammes), qu'il faut aller jusqu'à des injections de 90 centigrammes si l'on veut obtenir des résultats satisfaisants.

Un cas de diabète grave traité par l'insuline. — MM. GILBERT, BAUDOIN et CHABROL rapportent l'observation intéressante d'une malade présentant des signes d'acidose depuis deux ans. Celle-ci fit récemment une pyélonéphrite ; à l'occasion de cette infection, son diabète empira et elle tomba rapidement dans un état voisin du coma. Le bicarbonate de soude à hautes doses ne fit rien. Après une injection d'insuline faite quarante-huit heures après le début du coma, elle revint à elle ; son état s'améliora rapidement à la suite de ce traitement poursuivi les jours suivants (60 unités en vingt-quatre heures). Il se produisit une diminution rapide des corps cétoniques ; le sucre tomba de 200 grammes à 5 grammes par jour. Actuellement, 10 unités suffisent pour maintenir cette malade en équilibre.

La fonction pancréatique externe est intacte, ainsi que les auteurs ont pu s'en rendre compte par l'analyse des matières fécales.

M. LABBÉ. — L'insuline doit être utilisée contre les poussées d'acidose, dans les états voisins du coma. L'auteur a eu l'occasion d'observer un cas du même ordre tout dernièrement. La première injection d'insuline faite amena de l'inappétence et surtout des vertiges. Une demi-heure après la seconde injection, une amélioration manifeste fut constatée. La glycosurie est encore forte, mais l'action obtenue, surtout au point de vue de l'amélioration de l'état général, est remarquable.

M. LEREBOULLET suit actuellement un enfant qui depuis trois mois est soumis à cette thérapeutique. Quand on a arrêté le traitement, après plusieurs injections, il s'est produit une rechute. L'insuline est un médicament incomparable pour faire disparaître les très graves accidents qui guettent le diabétique. Mais cette thérapeutique doit être surveillée de près.

La médication iodée dans le traitement du rhumatisme articulaire chronique : iodo-méthyle, iodo-benzyle isolés ou associés. — MM. THIROLOIX, BEAU-GILLET, M[lle] HAR-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

MELIN ont étudié l'action de l'iode sous forme d'iodo-benzyle ou d'iodo-méthyle isolés ou associés dans les diverses formes cliniques du rhumatisme chronique déformants.

Statistiques de 40 cas suivis depuis quatre ans : rhumatismes syphilitique, post-infectieux, blennorragique ou chez les individus présentant de la pyorrhée dentaire, consécutif au rhumatisme articulaire aigu, tuberculeux ; hypoglandulaire chez les femmes, surtout par hypo- ou anovarie ; goutteux. Toutes les formes obéissent à l'iode. Les rhumatismes les plus douloureux sont plus soulagés par l'iodo-benzyle que par l'iodo-méthyle. Ces auteurs étudient l'influence du radical sur le type de rhumatisme ; ils ont employé des doses élevées (jusqu'à 40 centigrammes d'iode par jour). L'iodo-méthyle doit être donné par voie intraveineuse. Ces auteurs prescrivent souvent la teinture d'iode à doses massives (jusqu'à 1 200 gouttes par jour, en deux fois, avant les repas). Une de leurs malades a pris en trois mois 97 grammes d'iode pur : elle a augmenté de 21 kilos ; ses douleurs ont entièrement disparu. Toutes les préparations iodées sont bonnes, si elles sont employées à doses massives.

Réaction cytologique spéciale au cours du cancer de l'estomac. — MM. FÉLIX RAMOND, RAVINA, ZIZINE montrent que chez les individus porteurs d'un néoplasme gastrique, les cellules néoplasiques sont détruites grâce aux processus réactionnels de défense de l'organisme : d'où l'existence anormale chez eux d'acides aminés. Il existe donc des anticorps cancéreux ayant un pouvoir cytolytique vis-à-vis de la cellule néoplasique et si on met par exemple une émulsion de cellules gastriques normales avec du sérum d'un cancéreux gastrique, il y a cytolyse ; avec le sérum normal, rien ne se produit. Ces auteurs ont eu recours pour ces recherches à des estomacs de chiens. Si on opère sur une macération de muqueuse gastrique centrifugée, son mélange avec du sérum cancéreux reste limpide ; il se produit un trouble avec le sérum normal.

Aucune de ces réactions ne se produit si on emploie le sérum des malades porteurs d'un cancer autre que le néoplasme de l'estomac ; elles paraissent donc spécifiques et peuvent servir au diagnostic.

P. BLAMOUTIER.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 30 mai 1923.

Vaccinothérapie dans l'ostéomyélite. — M. TUFFIER apporte deux radiographies qui, pour lui, prouvent qu'il s'agissait bien d ostéomyélite guérie par la vaccination.

M. LOUIS BAZY pense que l'immunité est conférée par la vaccination lors d'une première localisation.

M. OMBRÉDANNE est d'un avis contraire.

M. VEAU a vu se développer successivement quatre foyers avec mort au huitième jour malgré la vaccination.

M. OKINCZYC a vu guérir grâce à la vaccination une ostéomyélite grave de la hanche.

M. MATHIEU a vu la même chose chez un enfant atteint d'ostéomyélite de la hanche et du fémur en bas.

M. HALLOPEAU considère que jusqu'ici on ne peut pas tirer des observations produites, des conclusions nettes. La vaccination peut avoir un rôle adjuvant, d'ailleurs très inconstant, et le malade doit rester sous la surveillance étroite du chirurgien.

A propos de l'opération de Le Fort. — M. SAVARIAUD l'a pratiquée une fois ; il la juge très satisfaisante à condition de faire de très larges avivements, et non l'avivement économique que préconisait son promoteur dans le but de permettre le coït et l'accouchement. Aussi les indications de cette opération sont-elles limitées aux femmes âgées ayant renoncé à la vie génitale.

Traitement des ostéo-arthrites tuberculeuses chez l'enfant par l'emploi de greffons osseux. — M. ROBERTSON LAVALLE (de Buenos-Aires). — Rapport de M. AUVRAY.

M. Lavalle, partant de cette idée que les épiphyses sont atteintes avec prédilection par la tuberculose en raison de leur irrigation insuffisante, propose de remédie à ce défaut en implantant dans les épiphyses des greffons osseux en forme de baguettes, les unes traversant les cartilages de conjugaison, les autres implantées à la périphérie de manière à déborder dans le tissu cellulaire péri-articulaire, riche en vaisseaux. Grâce à ces greffons nourriciers, la vascularisation devient beaucoup plus riche et les lésions tuberculeuses rétrocèdent. Au bout de cinq à six mois, les greffons sont enlevés, et le membre est massé et mobilisé. Cette méthode a été employé vingt fois et n'a donné à son auteur que des succès dont certains datent de quatre et cinq ans.

Aucun examen histologique n'a été fait, démontrant l'exactitude des conceptions de l'auteur.

MM. OMBRÉDANNE, DUJARIER, LENORMANT formulent les plus grandes réserves sur les conceptions pathogéniques de M. Lavalle et sur la valeur de sa méthode.

M. GRÉGOIRE, contrairement à ce qu'il avance, a constaté une très riche vascularisation aussi bien du côté de l'épiphyse que de la diaphyse.

M. MOUCHET a fait opérer par M. Lavalle un enfant de six ans atteint d'une tumeur blanche du genou à forme hydarthrosique. La suture s'est désunie et il s'est produit une ulcération tuberculeuse.

MM. LAPOINTE et MAUCLAIRE font des réserves.

M. ROUX-BERGER demande avec M. Auvray qu'on fasse crédit à cette nouvelle méthode avant de manifester un scepticisme exagéré.

Séance du 6 juin 1923.

Traitement du prolapsus utéro-vaginal. — M. DE FOURMESTRAUX préconise, dans les prolapsus accentués des femmes âgées, le cerclage du vagin au fil métallique, qu'on laisse à demeure, en ménageant le passage d'un drain vaginal. Il a employé ce procédé dans 14 cas avec des résultats satisfaisants.

Traitement des grands kystes hydatiques du foie par le capitonnage. — M. DUPONT, en présence d'un kyste très volumineux communiquent avec deux poches accessoires, a extirpé ces kystes après formolage puis a capitonné la cavité avec trois gros catguts et a suturé sans drainer. Guérison.

M. LOUIS BAZY, rapporteur, fait un parallèle entre le capitonnage et la marsupialisation, qui ont chacun leurs indications.

JEAN MADIER.

REVUE DES CONGRÈS

SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE ET DE CLIMATOLOGIE CLINIQUES DE BORDEAUX ET DU SUD-OUEST

(*Session annuelle*).

Par le Dr R. MOLINERY

Après le beau numéro consacré par *Paris médical* à l'hydrologie française, il est juste que ce journal donne un compte rendu, du Congrès dont les assises viennent de se tenir dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine de Bordeaux : car, bien qu'en dise le Secrétaire général, cette session fut un congrès par le nombre et la valeur des communications, l'ampleur des discussions, les hautes personnalités qui suivirent assidûment ses séances. M. le professeurSellier, secrétaire général, fondateur de la Société d'hydrologie et de climatologie cliniques de Bordeaux et du Sud-Ouest a groupé pour une sorte d'enseignement mutuel plus de 250 membres : professeurs, praticiens, hydrologues échangent leurs idées, travaillent en commun à spécialiser, autant que faire se peut, chaque station et élèvent encore les débats en apportant aux questions de pathogénie (par exemple pour le rhumatisme déformant et pour l'asthme) ce qu'une patiente observationa pu leur déceler.

M. le professeur Barthe a conduit les débats avec une très grande autorité. M. le doyen Sigalas, avec une exquise urbanité, a souhaité la bienvenue à tous les congressistes dans le magnifique amphithéâtre de la nouvelle Faculté. M. le professeur Arnozan a présidé la séance générale de clôture avec l'autorité qui s'attache à sa personne. Que soit remercié M. Grenier de Cardenal, secrétaire général du Congrès, pour avoir facilité, de si gracieuse façon, la tâche toujours ingrate de la presse.

Nous devons une mention spéciale à notre éminent confrère M. le Dr Maxwell, procureur général, pour nous avoir guidé, un matin, — et avec quelle érudition, — à travers les curiosités de la belle capitale de l'Aquitaine.

Un banquet dans les meilleures traditions bordelaises termina, comme il convient, un congrès dont le succès fut reconnu par les plus difficiles.

Dr DUTECH : **De l'augmentation de la capacité respiratoire par le traitement thermal de Luchon, prouvée par la spirométrie.** — Tout le monde connaît aujourd'hui l'action bienfaisante des eaux sulfureuses sur les catarrhes des voies respiratoires, la débilité bronchique en général, l'emphysème pulmonaire, les séquelles de maladies de poitrine : pleurésies, congestions et pleuro-congestions, abcès du poumon et les reliquats d'intoxication pulmonaire par gaz vésicants ou asphyxiants.

Le Dr Dutech, de Luchon, a eu l'heureuse inspiration d'essayer de doser et de mesurer les effets de cette thérapeutique bienfaisante par la méthode spirométrique. Il rapporte une dizaine d'observations cliniques.

Les résultats de ces observations sont absolument concluants. Il se produit régulièrement au cours d'un traitement thermal d'une durée de vingt à vingt-cinq jours une amélioration de la ventilation pulmonaire. Mesurée au spiromètre, cette augmentation réelle de la capacité respiratoire est en moyenne de 300 à 600 centimètres cubes.

Cette épreuve spirométrique est une preuve mathématique absolument indiscutable qui transforme en certitude objective et palpable une sensation subjective vague et imprécise : elle frappe à la fois le malade, son médecin et son entourage. Cette preuve n'est d'ailleurs qu'un élément du tableau plus complet qui comprend l'amélioration des signes cliniques auscultatoires et des signes fonctionnels éprouvés par le malade, notamment cet état d'euphorie respiratoire particulièrement agréable qui remplace les crises d'étouffement et de dyspnée.

Dr BARRIEU : **Le traitement des arythmies cardiaques à Royat.** — En mettant en œuvre l'action des bains carbo-gazeux :

1° Sur le ralentissement du pouls ;

2° Sur l'augmentation de l'amplitude oscillatoire

3° Sur la diminution du volume du cœur,

Royat lutte efficacement contre les arythmies.

I. MODIFICATION DE FRÉQUENCE. — Dans la *tachycardie basedowienne*, Royat agit comme tonique du myocarde ; les bains carbo-gazeux ont en outre une action ralentissante et peut-être sur le goitre proprement dit.

Dans la *tachycardie paroxystique*, dont l'origine myocardique est généralement admise, Barrieu vante les bons effets du sulfate de quinidine, mais l'administration de celui-ci doit être précédée d'un traitement toni-cardiaque et Royat se trouve alors indiqué.

II. MODIFICATIONS DE CADENCE. — Le *pouls alternant*, qui traduit une altération profonde du myocarde et qui est une complication de l'hypertension artérielle comportant un pronostic très sombre, peut disparaître sous l'influence des bains carbo-gazeux naturels. Ceux-ci sont également indiqués dans l'arythmie extrasystolique. Enfin, dans l'*arythmie complète*, Royat est indiqué :

1° Avant le sulfate de quinidine, pour tonifier le myocarde ;

2° En cas de succès, pour rendre celui-ci plus durable et plus définitif ;

3° En cas d'échec, pour lutter contre l'insuffisance cardiaque progressive et pour tenter éventuellement une seconde cure quinidique.

Dr HERVÉ, des Escaldes : **Essai de classification de climats dans le traitement de la tuberculose pulmonaire.** — Le choix d'un climat est d'une importance capitale pour le traitement de la tuberculose pulmonaire et, trop souvent, le médecin traitant, mal renseigné, ne sait comment guider son malade.

Après un examen rapide des qualités essentielles à un climat, le Dr Hervé passe en revue les différents climats de plaine et d'altitude, le climat marin et le climat forestier. Dirigeant à la fois le sanatorium des Pins, à Lamotte-Beuvron, et la station climatique des Escaldes, il a pu, à la lumière des leçons cliniques, préciser les indications climatiques pour les différentes modalités de la tuberculose. Il conclut en préconisant l'adoption du climat de plaine pour les formes de début, les formes évolutives, les formes éréthiques et hémoptoïques, et en choisissant au contraire le climat de haute montagne pour les tuberculeux chroniques, pour les formes localisées à la plèvre et pour toutes les formes anciennement évolutives qu'un séjour antérieur à la plaine a déjà apaisées et refroidies.

Les malades traités par le pneumothorax artificiel trouveront notamment, d'après le Dr Hervé, un gros

avantage dans ces cures successives de plaine et de montagne, surtout si, à la cure climatique, ils ajoutent la cure d'héliothérapie que le Dr Hervé pratique largement aussi bien à Lamotte-Beuvron qu'aux Escaldes.

Dr Perpère : **Une indication peu connue du Mont-Dore : l'anosmie.** — M. Perpère rappelle l'importance de ce trouble, surtout fâcheux dans certaines professions : dégustateurs, cuisiniers. Il montre qu'il est possible de lui opposer une thérapeutique trop peu connue et pourtant très efficace : la douche nasale gazeuse du Mont-Dore. Dans un grand nombre de cas, l'anosmie est liée à une rhinite congestive post-grippale ou à une rhinite spasmodique, affections rentrant dans le cadre classique des indications mont-doriennes. La cure thermale présente alors le double avantage de s'adresser à la fois au trouble sensoriel et à l'affection causale.

Dr Goudard : **Le traitement climatique de l'asthme Pau.** — Les propriétés caractéristiques du climat de Pau : calme de l'atmosphère, absence de vents violents et de poussières, rareté des brusques dépressions barométriques, douceur de la température, fréquence relative des pluies et, comme conséquences physiologiques, action nettement sédative et secondairement tonique sur l'organisme sain ou malade, expliquent l'influence curative qu'exerce ce climat dans l'asthme infantile et dans nombre de variétés d'asthme de l'adulte.

Dans la très grande majorité des cas, les enfants asthmatiques sont rapidement et nettement améliorés par le climat ; la guérison est la règle si les séjours ont été suffisamment longs et répétés ; il ne paraît pas y avoir de contre-indications. L'auteur rapporte deux observations particulièrement probantes des heureux effets de l'hivernage à Pau chez de petits asthmatiques. Chez l'adulte, les réactions particulières si différentes chez les divers sujets rendent plus complexe la question des indications du climat dans le traitement de l'asthme. Il semble *a priori* que les asthmatiques doivent grandement bénéficier des propriétés sédatives du climat de Pau, de son action régulatrice du système nerveux si favorable à une meilleure ventilation pulmonaire. En réalité, il convient de distinguer entre les diverses variétés de l'asthme de l'adulte. Dans presque tous les cas d'asthme typique, d'asthme essentiel, observés par l'auteur, l'influence de ce climat s'est exercée favorablement, peut-être moins dans les formes accompagnées de phénomènes sécrétoires que dans l'asthme sec. Parmi les variétés atypiques de l'asthme de l'adulte, l'auteur a constaté les plus heureuses influences climatiques chez les bronchitiques emphysémateux, chez les arthritiques atteints de bronchite chronique chez lesquels le moindre refroidissement amène des crises dyspnéiques de longue durée, accompagnées d'un peu d'élévation de température. Ces malades qu'éprouvent si facilement les variations de pression barométrique, d'altitude, de température et d'état hygrométrique, pour lesquels le vent, le brouillard, la poussière sont de redoutables ennemis, se trouvent admirablement à Pau, station de faible altitude, bien abritée, où les vents violents sont à peu près ignorés, où les poussières sont rares et où ils se trouvent dans des conditions favorables pour éviter les causes de refroidissement, pour améliorer leur ventilation pulmonaire.

Les asthmatiques tuberculeux bénéficieront du climat de Pau au même titre que les autres tuberculeux.

En revanche, le climat de Pau est contre-indiqué dans les formes cardio-rénales de l'asthme lorsque les malades présentent des phénomènes d'asystolie ou lorsque le myocarde est par trop altéré ; il ne saurait avoir aucune action favorable dans les crises dyspnéiques des ralentis de la nutrition qui ne sont que la manifestation clinique d'une auto-intoxication profonde.

Dr Henri Flurin : **Considérations sur le humage tel qu'il est pratiqué à Cauterets.** — Le mode d'absorption du soufre thermal par les voies respiratoires a pris en thérapeutique hydrominérale une importance de premier plan, et la pratique du humage se perfectionne dans nos grandes stations pyrénéennes, en particulier à Cauterets.

Il semble *a priori* que des eaux sulfurées, instables, telles que celles de Luchon ou d'Ax-les-Thermes, laissant spontanément échapper de grandes quantités d'H^2S, doivent se prêter particulièrement à l'inhalation. Mais, en réalité, l'H^2S exhalé des eaux et inhalé ne parvient pas aux alvéoles sous cette forme gazeuse, et une oxydation rapide dans les vapeurs mêmes du humage le transforme en vapeurs de soufre plus ou moins directement assimilables.

Des eaux sulfurées, relativement stables comme celles de Cauterets, sont d'un rendement thérapeutique considérable, puisque dans cette station c'est l'eau thermale, dans sa totalité qui, finement poudroyée, est portée à la surface des muqueuses respiratoires. On connaît la propriété remarquable possédée par la muqueuse bronchique, jusque dans ses fines ramifications, d'absorber les liquides. Il est possible que, dans le contact de l'eau sulfurée avec la muqueuse, une petite quantité d'H^2S se dégage, et parvienne jusqu'à l'alvéole, mais ce n'est en tout cas qu'une partie de la réaction et la moins importante.

C'est également un tort de ne voir dans le humage qu'un moyen thérapeutique d'agir localement sur les inflammations de la muqueuse rhino-bronchique. Le humage reste une des meilleures méthodes d'introduction du soufre thermal dans l'organisme, et favorise son action sur la nutrition générale, sur le fonctionnement cutané et sur un certain nombre d'affections d'ordre infectieux ou parasitaire.

Dr David : **Des indications post-opératoires de la cure de Salies-de-Béarn.** — Quand une malade opérée pour suppuration pelvienne ne guérit pas, quand elle garde une cicatrisation douloureuse, indurée, chéloïdienne, quand une infection osseuse récidive malgré l'opération, quand une fistule ne tarit pas après incision, la cure chlorurée sodique forte de Salies, nous dit le Dr David, est une médication héroïque et trop méconnue. Quelques observations de malades hystérectomisées ou colpotomisées, de sujets porteurs de séquelles d'ostéomyélite et d'abcès froids osseux sont citées à l'appui des affirmations de l'auteur qui établit entre tous ces opérés des liens communs de pathologie générale. Tout en agissant localement par les applications thermales appropriées, la cure chlorurée sodique forte et iodée de Salies-de-Béarn vise surtout l'état général, active la phagocytose, remonte la tension, stimule toutes les fonctions générales.

Dr H. Sérégé : **La colique hépatique vésiculaire contre-**

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

indique t-elle un traitement aux eaux de Vichy? — Si l'on considère l'action globale des eaux chaudes de Vichy sur la fonction biliaire, il semble impossible d'admettre que l'on puisse employer pour la colique hépatique vésiculaire un traitement dont l'action principale est de favoriser l'expulsion du contenu de la vésicule dans l'intestin. Il n'en est plus ainsi si on prend en considération l'existence pour les sources chaudes de Vichy des caractères définis, donnant à chaque source une valeur médicamenteuse particulière, que les recherches expérimentales de l'auteur ont nettement établis. Des conclusions de ce travail, confirmées par la clinique, il ressort : 1° que l'*eau de la Grande Grille*, dont l'action est très brutale, favorise énergiquement les oxydations et la désassimilation, agit peu sur l'alcalinisation et la viscocité du milieu intérieur, mais possède une action élective sur le *foie biliaire* ; 2° que l'*eau de l'Hôpital*, dont l'action est modérée, progressive, est très *alcalinisante*, très *hypovisqueuse*, très *eupeptique* et favorise l'assimilation ; 3° que l *eau de Chomel* n'a pas de caractères spécifiques définis, agissant tantôt comme l'eau de l'Hôpital, tantôt comme l'eau de la Grande Grille, conditions peu favorables pour l'application d'une thérapeutique précise. Ces propriétés spécifiques permettent d'appliquer au traitement de chacune des formes de colique hépatique envisagée une thérapeutique appropriée soit que l'on cherche à provoquer avec la Grande Grille une hypersécrétion biliaire entraînant l'expulsion du contenu vésiculaire ; soit que l'on cherche avec l'eau de l'Hôpital à faire la toilette de la vésicule en diminuant la viscosité de la bile, la désagrégeant et rendant possible son évacuation progressive dans l'intestin.

Dr TOURNIER : **Vic-sur-Cère (Cantal), station climatique et hydrominérale d'anté-cure et de post-cure.** — Vic-sur-Cère, 675 mètres d'altitude, situé au milieu d'une vallée spacieuse et pittoresque, dans un nid de verdure, est bien ensoleillé, largement aéré, protégé des vents par le plomb du Cantal (1 856 mètres).

Cure d'air et de terrain. — Repos absolu, toujours accepté du fait de la beauté du paysage et de l'ampleur des horizons. Promenades en plaine faciles. Excursions graduées.

Eaux minérales bicarbonatées mixtes, ferrugineuses, arsenicales (12°), toniques, dissolvantes, apéritives.

Indications. — Enfants fatigués et anémiés ; convalescents ; asthéniques ; nerveux, surmenés, asthmatiques.

Anté-cure, post-cure. — Malades qui avant une cure nécessaire dans une station thermale spécialisée ne sont pas dans un état satisfaisant pour affronter la cure qui leur est prescrite, ou malades qui après leur saison ne semblent pas devoir tirer tout le profit logique et désirable du traitement qu'ils se sont imposé.

Dr BOYER : **Traitement de la constipation par la douche abdominale hyperthermale.** — La douche hydrique hyperthermale pratiquée sur l'abdomen donne d'excellents résultats chez les constipés neuro-arthritiques. Les résultats sont supérieurs à ceux de la douche d'air chaud.

La température sera progressive, de 38° jusqu'à la température maxima supportable, 41° environ, la durée dix à dix-sept minutes, la pression 4 à 5 mètres.

La forme sera la pomme d'arrosoir ou, si le sujet présente une sensibilité anormale des organes abdominaux, on utilisera la douche baveuse et même la douche sous-marine. La position du sujet : station demi-couchée, les cuisses légèrement écartées pour pouvoir simultanément donner une douche périnéale. Le succès du traitement est à peu près certain et durable.

Dr SERSIRON : **Les tout jeunes enfants peuvent-ils être soumis au traitement de la Bourboule?** — Contrairement à l'opinion admise jusqu'ici, le Dr Sersiron affirme que les tout jeunes enfants peuvent être soumis au traitement arsenical de la Bourboule dès l'âge le plus tendre : huit mois, douze mois, dix-huit mois.

Par les *inhalations d'eau poudroyée* réduite en poussière impalpable et non dénaturée, le bébé absorbe par la muqueuse pulmonaire ce qu'on veut épargner à son tube digestif. Par les *cures à tempéraments*, c'est-à-dire coupées de jours de repos intercalaires et de traitements alternatifs au lieu d'être successifs, on dirige la cure d'un tout jeune enfant à son gré vers les meilleurs résultats, avec une douceur extrême, sans s'exposer à quoi que ce soit de fâcheux.

C'est *dès le berceau* qu'il faut agir, suivant la recommandation de Landouzy, pour redresser les tares ancestrales. De cette cure arsenicale précoce sont justiciables :

1° Les hérédo-syphilitiques latents, sans tares apparentes et si nombreux ;

2° Les anaphylactisés par alimentation première défectueuse (lait de vache, laits préparés, farines, etc.) ;

3° Les avitaminés nourris au lait stérilisé ;

4° Les dystrophiques et les malingres, fils de tuberculeux, d'asthmatiques et de goutteux.

Ces pratiques de dosage méticuleux et de graduation très étendue ne s'apprennent qu'à la longue par l'expérience, l'observation et le doigté ; elles rendent à qui en devient maître les plus précieux services dans le traitement efficace des tout jeunes enfants qui peuvent ainsi faire des cures remarquables dès les premiers mois de la vie.

Dr Pierre FOURMENT : **De l'action adjuvante de l'ionothérapie thermale dans la thérapeutique par les eaux de Barèges.** — Le Dr Fourment, reprenant les expériences de Barailhé et Cruzel, démontre que :

Le courant continu peut rendre de grands services dans la cure par les eaux de Barèges ; il permettra de traiter tout un groupe de malades auxquels la balnéation est interdite. Grâce à l'ionisation thermale, le praticien peut centupler en une région anatomique donnée l'effet des eaux thermales. Ce traitement sûr et inoffensif ne diffère en rien de l'électrolyse médicamenteuse banale.

Dr Raymond MOLINÉRY : **De l'utilisation des galeries de captage en galeries de cure à Luchon pour les affections des voies respiratoires supérieures et les manifestations du rhumatisme.** — L'auteur, après avoir rappelé la communication qu'il fit l'an dernier avec M. Jean Dufrenoy, sur le même sujet, dit comment la municipalité de Luchon a décidé de faire appel aux lumières et à la longue expérience de M. le Dr Bardet, secrétaire général de l'Institut d'hydrologie de Paris, afin de s'entourer de toutes les garanties désirables pour mettre à point de si importants travaux. Du rapport de M. Bardet — que M. Molinéry résume, — il ressort que la création d'une grande étuve naturelle est possible et néces-

TRAITÉ DE GYNÉCOLOGIE

Par E. FORGUE et **G. MASSABUAU**

Professeur à la Faculté de médecine de Montpellier. Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier.

1916, 1 vol. gr. in-8 de 922 pages, avec 283 figures. Broché.. 28 fr.

PRÉCIS D'OBSTÉTRIQUE

Par le Docteur FABRE

Professeur à la Faculté de médecine de Lyon.

3e *édition*, 1922, 2 vol. petit in-8 de 813 pages, avec 507 figures.. 40 fr.

THÉRAPEUTIQUE OBSTÉTRICALE

Par C. JEANNIN

Professeur à la Faculté de médecine de Paris.

2e *édition*, 1922, 1 vol. in-8 de 428 pages, avec 173 figures.............................. 22 fr.

THÉRAPEUTIQUE GYNÉCOLOGIQUE

Par le Docteur GUÉNIOT

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

2e *édition*, 1922, 1 vol. in-8 de 444 pages, avec 152 figures.............................. 24 fr.

Guide pratique de l'Accoucheur et de la Sage-Femme, par L. PENARD et ABELIN. 10e *édition*, 1922, 1 vol. in-18 de 701 pages avec 229 figures.. 12 fr.

Atlas-Manuel d'Obstétrique, par le professeur SCHAEFFER et le Dr POTOCKI, professeur agrégé et accoucheur des hôpitaux de Paris. Préface par le professeur PINARD. 1901, 1 vol. in-16 de 472 p., avec 55 pl. col. et 18 pl. noires, relié.. 30 fr.

Tableaux synoptiques d'Obstétrique, par les Drs SAULIEU et LEBIEF. 1900, 1 vol. gr. in-8 de 224 pages, avec 200 photographies et 114 figures, cartonné.. 6 fr.

Précis élémentaire d'Obstétrique sous forme de demandes et de réponses, par le Dr C. GIRARD, professeur départemental d'accouchement. *Nouvelle édition*. 1914, 1 vol. in-18 de 513 pages avec 68 figures.............. 9 fr.

Atlas-Manuel de Gynécologie, par le professeur SCHAEFFER et le Dr J. BOUGLÉ, chirurgien des hôpitaux de Paris. 1903, 1 vol. in-16 de 333 pages, avec 90 planches coloriées, relié.. 30 fr.

Atlas-Manuel de Technique Gynécologique, par le professeur SCHAEFFER, le professeur P. SEGOND et le Dr LENOIR 1905, 1 vol. in-16 de 122 pages, avec 42 planches coloriées, relié.. 26 fr.

Consultations de Gynécologie, par le Dr DE ROUVILLE, professeur agrégé à la Faculté de Montpellier. Préface du Dr LUCAS-CHAMPIONNIÈRE. 1902, 1 vol. in-8 de 247 pages, avec 72 figures noires et coloriées............ 6 fr.

Aide-mémoire de Gynécologie, par le Dr Paul LEFERT. 1900, 1 vol. in-18 de 276 pages.. 5 fr.

Aide-mémoire de l'Art des Accouchements, par LEFERT. 3e *édition*, 1923, 1 vol. in-18 de 228 pages........ 10 fr.

Traité des Maladies de la Grossesse et des Suites de Couches, par le Dr VINAY, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon. 1894, 1 vol. gr. in-8 de 836 pages, avec 71 figures.. 18 fr.

Les Malformations des Organes génitaux internes de la femme, par le Dr PAMBOUKIS. 1920, 1 vol. grand in-8 avec figures.. 10 fr.

Les Auto-Intoxications de la Grossesse, par le Dr BOUFFE DE SAINT-BLAISE, accoucheur des hôpitaux de Paris. 1899. 1 vol. in-16 de 96 pages.. 2 fr. 50

Les Médications nouvelles en Obstétrique, par le Dr G. KEIM, ancien interne des hôpitaux de Paris. 1908. 1 vol. in-16 de 84 pages.. 2 fr. 50

AJOUTER 10 P. 100 POUR FRAIS DE PORT ET D'EMBALLAGE.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

saire à Luchon. L'étude géologique, pétrographique et hydrographique de ses sources autorisent une pareille réalisation. Les galeries actuelles vont jusqu'à donner 56° de température. Donc, chaleur, vapeurs sulfurées spontanées, gaz radio-actifs seront utilisés dans ces galeries pour le traitement des affections des voies respiratoires supérieures et des manifestations multiples du rhumatisme. La municipalité veut réaliser le plan de M. le Dr Bardet.

Dr J. Testut : **Eczéma et arthritisme.** — L'eczéma est une affection cutanée très répandue. La vésiculation en est la lésion élémentaire.

Les causes sont : 1° extérieures ou locales : irritants physiques, chimiques, parasitaires ; 2° prédisposantes ou diathésiques : eczéma-maladie, terrain eczématisable.

Le traitement est constitué par une thérapeutique locale externe ou par une médication interne. Dans le premier cas, suivant la susceptibilité locale, il faut se servir de la solution au nitrate d'argent, ou de la crème de zinc, ou de la pâte à l'ichtyol, ou de la pâte au goudron.

Dans le deuxième cas, la médication interne se fera soit par hyposulfite de soude, soit par calomel, soit par pilules de novar.

Traitement hydrominéral. — 1° *Action directe et externe surla de rmatose* : stations sulfureuses, arsenicales, silicatées, chlorurées, sulfatées : Uriage, Luchon, Barèges, la Bourboule, le Mont-Dore, Saint-Gervais, etc. ;

2° *Action interne sur la diathèse* : Vittel, Evian, Vichy, etc. ;

3° *Action combinée locale et diathésique*, interne et externe : La Roche Posay.

Dr Dubois : **Le climat de Saujon et les nerveux.** — Robert Dubois (de Saujon) signale le fait que les malades nerveux à Saujon, bien que cette station de la Charente-Inférieure soit assez rapprochée de l'embouchure de la Gironde, n'éprouvent jamais les malaises qu'ils ressentent au bord de la mer. Plusieurs même viennent chaque année, des stations du littoral, se réfugier à Saujon et y retrouvent le calme perdu. Cela s'explique du fait de la situation de Saujon, à 10 kilomètres à l'est de la plage de Royan, dans la vallée de la Seudre, protégée à l'ouest et au nord-ouest des vents du large par des collines boisées et des dunes couvertes de pins, dites forêt de la Coubre, profonde de 8 à 10 kilomètres, qui arrêtent tous les vents de force moyenne et tamisent l'air marin.

Il utilise ainsi, dans certaines conditions présentes. les avantages toniques de la station marine, en évitant la réaction trop vive qu'eût provoquée chez lui un séjour constant au bord de la mer.

Cet ensemble climatique fait de Saujon la station choisie des neurasthéniques, hypotendus, atones, surmenés, anémiés ou atteints d'adénopathie, ainsi que des enfants neurasthéniques convalescents, débilités, en retard de croissance ou lymphatiques.

Dr Lucien Cornet, de Pau : **Les éléments et les adjuvances de la cure climatique à Pau.** — Depuis près d'un siècle, l'indication majeure de la cure climatique à Pau est la tuberculose pulmonaire chronique dans ses formes congestives, éréthiques et évolutives. Plus l'on se rapproche du début de la maladie, plus l'indication devient pressante et plus le malade a de chances de guérir. Pau réclame donc, au même titre, les tuberculoses fermées, incipientes ou frustes, groupées actuellement sous le vocable de prétuberculose. C'est par rapport à ces deux indications que sont schématisés les éléments et les adjuvances de la cure de climat à Pau.

Les *facteurs athmosphériques* jouent un rôle de premier plan dans le traitement de la tuberculose pulmonaire à Pau. En voici une esquisse :

Absence presque complète de grands vents, calme « élyséen » de l'atmosphère, — d'où, pour le poumon dyspnéique, sorte de collapsothérapie lente, imperceptible et de tous les instants.

Pluies de courte durée, plus fréquentes la nuit que le jour, absorbées rapidement, — d'où absence de sécheresse de l'atmosphère, humidité moyenne de l'air, deux conditions favorables au repos du poumon congestionné. La pluie réchauffant la température, voilà expliquée l'assertion, paradoxale au premier abord, de certains de nos tuberculeux qui déclarent éprouver le maximum de bien-être lorsque le temps est pluvieux.

Les *facteurs esthétiques naturels* jouent aussi sur le psychisme délicat et mobile du tuberculeux. Les témoignages abondent sur la beauté des sites de Pau en Béarn (Lamartine, Taylor, Maurice Barrès, Taine, etc.). Ne pas oublier que le psychisme du tuberculeux est le siège de la résistance.

Les *éléments hygiéniques* ne sont pas indifférents dans le traitement d'une maladie qui, comme la tuberculose pulmonaire chronique, relève avant tout d'une hygiène rigoureuse. Les plus grandes exigences en matière d'hygiène trouveront satisfaction à Pau.

Les éléments du climat de Pau n'agiront pleinement que s'ils sont secondés, développés et renforcés par :

a. L'attitude précocement énergique du médecin traitant. L'envoi hivernal du prétuberculeux, du tuberculeux incipient à la station climatique s'impose. Désormais la station hivernale de cure doit être considérée comme le préventorium idéal de la tuberculose pulmonaire ;

b. La disciplineque devra s'imposer le malade. Sans elle, la cure libre est illusoire et l'envoi au sanatorium s'impose ;

c. La mise en œuvre par le médecin de la station de toutes les ressources thérapeutiques dont il dispose, avec prudence, sans tracasserie, mais avec fermeté. Physiothérapie, psychothérapie, collapsothérapie et même chimiothérapie donneront, bien appliquées, de beaux résultats.

Dr Carcy : **Les pyuries et Capvern.** — Le traitement thermal des pyuries : pyélonéphrites, cystites, prostatites, urétrites, se place à côté de la thérapeutique médicale et des interventions chirurgicales, complétant ou préparant ces dernières. La tuberculose rénale, la pyonéphrose, l'imperméabilité vésicale (rétention totale) contre-indiquent les cures sulfatées calciques.

Elles agissent par lavage et par régénération des muqueuses et des épithéliums dans les pyélonéphrites post-grippales et infectieuses, dans les pyélites gravidiques, dans les pyélonéphrites calculeuses, dans les séquelles post-blennorragiques.

Dr Ménard : **Action de la cure de Lamalou sur les polynévrites.** — *Lamalou*, en dialecte languedocien, c'est *la douleur.* Toute douleur médicale est tributaire de Lamalou. Toute affection ayant la douleur comme symptôme primordial est tributaire de Lamalou.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Les tabétiques restent fidèles à Lamalou en raison de l'atténuation de la douleur et des modifications notables assurées par la cure thermale sur les troubles de sensibilité et de motilité.

L'action de Lamalou sur les polynévrites est des plus remarquables.

On a même pu dire que Lamalou était la médication spécifique des polynévrites.

Dr A. Corone : **Cures thermales et états aigus. L'action favorisante des cures sur les chocs. Leur mode d'action sur les maladies chroniques.** — L'influence aggravante des cures thermales sur les états aigus est un des faits les mieux connus de la pratique hydrologique. C'est une action très générale, observée dans toutes les stations et sur tous les états aigus. Le terme « état aigu », pris dans son sens le plus général, s'applique à des manifestations morbides très dissemblables, infectieuses ou non : crises au cours d'une maladie chronique ; maladie intercurrente chez un malade chronique ; affection aiguë chez un sujet en bonne santé. Au point de vue clinique, la caractéristique de ces états, ce qui les sépare des états chroniques, c'est l'excitation du système nerveux organique avec brusque prédominance du vague. Ces symptômes sont ceux des chocs colloïdoclasiques. Une même pathogénie réunit les états aigus : ce sont des chocs ou des séries de chocs colloïdoclasiques.

La cure thermale exagère tous les symptômes des états aigus, les symptômes généraux (fièvre, hypotension, symptômes cérébraux) et les symptômes locaux (vaso-dilatation aiguë des lésions inflammatoires, phénomènes spasmodiques).

La médication thermale aggrave donc les chocs colloïdoclasiques. Elle les aggrave en augmentant l'hypervagotonie qui les accompagne, de celle qu'elle provoque. Cette hypervagotonie provoquée par la cure a comme témoin : baisse de la tension, bradycardie relative, sueurs abondantes, mauvais effets de la cure sur les jeunes enfants (vagotoniques). Des recherches systématiques sur les modifications du réflexe oculo-cardiaque en démontreraient mieux encore la réalité. Bien loin d'être une médication anti-choc, la cure apparaît comme un agent d'intensification des chocs. A ce point de vue, elle est l'antagoniste de l'adrénaline (sympathicotonique).

L'hypervagotonie de la cure peut, non seulement aggraver les chocs déclenchés, mais encore provoquer l'apparition de chocs chez les malades chroniques. Sur l'animal, Tinel, Saintenoise et Garrelon font apparaître brusquement une intoxication latente en lui injectant de la pilocarpine. L'organisme du malade chronique est comparable à celui de cet animal. Il contient les matériaux du choc. Tant qu'un certain degré d'hypovagotonie ou de sympathicotonie règne, rien ne se produit. Survienne une hypervagotonie, modifiant les conditions de la circulation ou le taux des échanges, les précipités, les floculats apparaissent : le choc est déclenché. La preuve de cette action provocatrice de la cure, ce sont les accidents qui la marquent parfois (action substitutive, fièvre thermale, démangeaisons, crises d'asthme, chasse des calculs). Normalement ce sont des chocs en miniature, latents, répétés qu'elle développe. Ces chocs désensibilisent l'organisme à la manière d'injections subintrantes, d'injection lente.

Ainsi conçue, la médication thermale rentre dans le cadre connu des méthodes de désensibilisation non spécifique.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS GYNÉCOLOGIQUES ET OBSTÉTRICALES

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS GYNÉCOLOGIQUES ET OBSTÉTRICALES *(Suite)*

CAPSULES POLYCRINOGYNES VIGIER. — Association pluriglandulaire : ovaire, thyroïde, hypophyse, surrénale.

Vigier et Huerre, 12, boul. Bonne-Nouvelle, Paris.

CÉRÉALOSE. — Farine alimentaire contenant tous les phosphates organiques assimilables du blé, de l'orge et de l'avoine, ainsi que toutes leurs vitamines.

Propriétés. — Aliment parfait, pour tous les âges (dentition, croissance, formation des os, anémie, convalescence, vieillesse), en raison de ses propriétés digestives et nutritives, de sa teneur en phosphates naturels assimilables et vitamines.

Indications. — Nourriture complémentaire du nourrisson, des mères et de leurs enfants, des femmes enceintes et des nourrices, des malades ou convalescents, de tous ceux qui ont besoin de phosphates et de vitamines.

Emploi. — Sous forme de bouillies au lait, la *Céréalose* est d'une saveur très agréable et très facile à digérer.

Laboratoires P. Astier, 45, rue du Docteur-Blanche, (Paris XVIe).

CÉTRAROSE. — Solution d'acide protocétrarique, médicament à électivité musculaire, contre les *vomissements* en général, les *vomissements de la grossesse*, les états nauséeux.

Forme. — Gouttes.

Doses. — XV à XX gouttes en une fois dans un peu d'eau sucrée, jusqu'à 200 gouttes par vingt-quatre heures. Non toxique.

Laboratoire du Dr André Gigon, 7, rue du Coq-Héron, Paris.

EMPLATRES CAOUTCHOUTÉS VIGIER (Épithèmes) simple, rouge de Vidal, Vigo, huile de cade et tous médicaments. — Dermatoses.

Vigier et Huerre, 12, boul. Bonne-Nouvelle, Paris.

ENDOCRISINES. — **Ovaire** (Cachets, comprimés, solutions injectables). — Toutes les indications de l'opothérapie ovarienne.

Solutions injectables de lobe postérieur d'hypophyse en ampoules de 2 centimètres cubes correspondant à un demi-lobe d'hypophyse par centimètre cube (spécialement destinées à l'usage obstétrical).

Fournier, 26, boulevard de l'Hôpital, Paris.

HÉMOPAUSINE BARRIER. — Ménopause. Troubles mensuels. Puberté. Phlébites. Varices. Hémorroïdes. Règles difficiles, excessives, insuffisantes.

Laboratoire des Spécialités du Dr Barrier, Les Abrets (Isère).

HUILE GRISE VIGIER à 40 p. 100. — Syphilis.

HUILE AU CALOMEL VIGIER à 5 p. 100. — Syphilis.

Vigier et Huerre, 12, boul. Bonne-Nouvelle, Paris.

JUGADERMINE. — Spécifique absolument nouveau (lanoline oléo-balsamo-éthérée à base d'essences naturelles). — Affections vulvo-vaginales, salpingites, prurit, pertes blanches. Crevasses des seins (inoffensif pour le bébé). Eczéma. Rougeurs des nourrissons. Le tube, 5 fr. 50 (impôt compris) dans toutes les pharmacies.

A. Coupechoux, Nevers.

LANTOL. — Complexe colloïdal électrique à base de rhodium à 0gr,20 par litre, en ampoules de 3 centimètres cubes et en capsules kératinisées pour la voie gastrique.

Le lantol provoque la baisse de la température, une hyperleucocytose considérable, suivie de la destruction des agents infectieux localisés ou disséminés dans l'organisme.

Une à quatre ampoules par jour en injections intramusculaires ou intraveineuses dans toutes les septicémies, pneumonie, grippe, péritonites, typhoïde et tous états infectieux.

Couturieux, 18, avenue Hoche, Paris.

MUTHANOL. — Hydroxyde de bismuth radifère. Syphilis.

Laboratoire du Muthanol, 55, boulevard de Strasbourg, Paris (Xe).

SAVONS MÉDICAMENTEUX VIGIER. — Savons à l'ichtyol, soufré, Panama, etc. — Dermatoses.

Vigier et Huerre, 12, boul. Bonne-Nouvelle, Paris.

SEPTICÉMINE CORTIAL. — Di-urotropine-iodo-benzométhylée, cristallisée, dialysable, injectable, Pas de choc, antisepsie générale et locale.

Infections: puerpérale, chirurgicale, gonococcique, pyogène, intestinale. Défervescence rapide.

Laboratoires Cortial, 125, rue de Turenne, Paris.

SISTOMENSINE et AGOMENSINE CIBA. — (Voir ci-dessus : *Agomensine.*)

VASOLAXINE. — Huile de paraffine spécialement rectifiée ; convient particulièrement pour traiter la constipation des femmes en couches.

Fournier, 26, boulevard de l'Hôpital, Paris.

VÉGÉTOL FOURNIER. — Picro-balsamique. Liquide, ovules, pommades.

Infection puerpérale, salpingite, métrite, vulvite, vaginite.

Gastebois, 8, rue des Quatre-Fils, Paris.

EAUX MINÉRALES

LA MOUILLÈRE-BESANÇON. — Cure saline à domicile par les eaux-mères et les sels de Besançon-La Mouillère, hypertoniques. On emploie les eaux-mères en bains, compresses, injections vaginales.

Indications. — Maladies des femmes (leucorrhée, métrite, endométrite, salpingites, ovarites, suites de couches, troubles de la puberté et de la ménopause) ; maladies des enfants (débilité, lymphatisme, scrofule, rachitisme, anémie, chlorose) ; affections chroniques des os et des articulations.

Etablissement des bains salins à Besançon-la Mouillère.

SALINS-DU-JURA. — Station thermale de premier ordre. Eaux chloro-bromurées sodiques fortes. « La Providence des femmes et des enfants ».

CÉRÉMONIE MÉDICALE

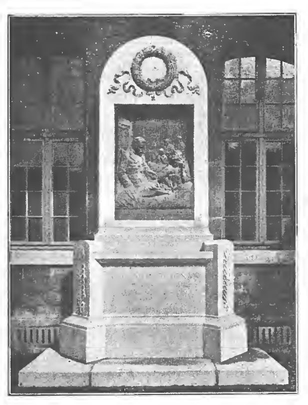
LE MONUMENT V. MAGNAN

Le 6 de ce mois fut inauguré à l'*Asile clinique*, en cet établissement central construit de 1864 à 1867 sur les terrains de l'ancienne ferme Sainte-Anne, le monument érigé à la mémoire de Valentin Magnan.

Il y a lontemps que les collègues, les élèves et les amis du grand psychiatre avaient eu cette pieuse pensée. Mais la guerre survint et l'exécution du projet fut reculée.

Le ciel se maintint propice et la cérémonie se passa en plein air, dans un cadre demi-grave et reposant, devant l'effigie du maître dont on allait revoir, fixés dans le bronze impérissable, les traits pénétrants et doux.

M. le sénateur Paul Strauss, ministre de l'Hygiène, de



Le monument élevé à la mémoire de V. Magnan, à l'Asile Sainte-Anne.

l'Assistance et de la Prévoyance sociales, présidait, encadré par une nombreuse et brillante assistance de laquelle se détachait tout d'abord la famille Magnan : Mme Fillassier, née Magnan, et le Dr Fillassier, le gendre, ainsi que M. Noël Péron, interne des hôpitaux de Paris. On voyait le préfet de la Seine, les deux anciens préfets de police, MM. Laurent et Lépine ; le président du Conseil général ; le sénateur Magny, ancien directeur des affaires départementales ; le Dr Louis Mourier, directeur de l'Assistance publique ; les professeurs Hayem, Gley, Bar, Hanriot de l'Académie de médecine ; le professeur Claude et le professeur agrégé Laignel-Lavastine, médecins des hôpitaux ; les médecins des asiles d'aliénés : MM. Marcel Briand, Henri Colin, Toulouse, Sérieux, A. Marie, Legrain, Truelle, Dupain, Roubinovitch, etc.; le Dr Antheaume, président de la Société médico-psychologique ; les Drs Georges Bourgeois, H. Thierry, Leprince, Gomès, etc.

Une musique militaire interposait ses notes gaies entre les notes graves émises par les orateurs.

Le premier parmi ceux-ci fut le Dr H. Colin, qui parla au nom du Service de l'admission où il succéda, comme chef, à son « cher maître et ami Marcel Briand, l'élève préféré » de Magnan. M. Colin rappelle l'histoire de ce pavillon d'admission dont les deux premiers « médecins internes » furent Magnan et Bouchereau, qui venaient de terminer leurs quatre années d'internat des hôpitaux de Paris. Puis vint la guerre de 1870, que suivirent diverses péripéties jusqu'en 1879, où le Service de l'admission fut enfin stabilisé et pendant laquelle Magnan devint le seul médecin en chef de ce service. C'est alors la période d'activité sans égale qui se poursuivit pendant trente-trois ans. Le Dr Colin n'oublie pas tous ceux qui aidèrent Magnan dans ses luttes pour obtenir des réformes. C'est « d'abord le grand citoyen qui plane aujourd'hui sur les sommets éthérés de la gloire : Clemenceau, camarade d'internat et ami personnel de Magnan et de Bouchereau ». C'est Bourneville, « dont les médecins des hôpitaux, les médecins des asiles et le personnel hospitalier ne sauraient sans ingratitude méconnaître les immenses services ». Ce sont les Drs Levraud, Dubois, Paul Brousse, Navarre, conseillers municipaux. C'est M. Ernest Rousselle, père du conseiller actuel. M. Colin termine en recommandant à la bienveillante sollicitude du ministre, du président du Conseil général et du préfet de la Seine, le service créé par M. Magnan.

Le Dr Antheaume eut la parole au nom de la Société médico-psychologique et de la Société de médecine légale de France. Il rendit hommage au maître illustre de la psychiatrie dont les travaux ont si largement contribué à la renommée de ces sociétés savantes. Il rappela l'intérêt que portait Magnan aux questions d'anthropologie criminelle, de responsabilité, ainsi que l'empreinte ineffaçable laissée par le regretté maître dans la thérapeutique mentale.

Le Dr Toulouse, président de la Société médicale des asiles de la Seine, fit ressortir qu'on devait à de simples médecins des asiles comme Baillarger, Esquirol, J.-P. Falret, Morel, la gloire universelle acquise par la psychiatrie française au XIXe siècle.

On entendit ensuite le Dr Briand, président du Comité d'exécution, chargé de remettre le monument au Département. Le très sympathique et estimé maître remercie d'abord M. Paul Strauss d'avoir bien voulu dérober un instant à son activité ministérielle prodigieuse. Il présente le monument conçu et exécuté par le professeur Paul Richer, lequel a su rappeler d'une façon sévère et sobre l'attitude familière de son glorieux ami « apportant à une anxieuse le réconfort d'une parole apaisante ».

Derrière le bon maître on aperçoit ses élèves, les docteurs Sérieux et Lwof.

Maluit lenitatem quam vim adhibere : inscription déjà fixée par Paul Richer sur la médaille frappée en 1908 pour la célébration du jubilé de Magnan et reproduite sur le monument d'aujourd'hui. M. Marcel Briand fait revivre en traits rapides le travailleur acharné, le savant et patient clinicien, l'éducateur incomparable, le réformateur opiniâtre, l'homme sensible et compatissant que fut l'illustre enfant de cette région pyrénéenne où naquirent d'autres aliénistes célèbres : Pinel, Esquirol, J.-P. Falret,

CÉRÉMONIE MÉDICALE *(Suite)*

L'orateur ne manqua pas de remercier tous les souscripteurs, tant au nom du Comité du monument que de la part de la famille de son regretté maître : Mme Fillassier née Magnan et M. le Dr Fillassier et leurs enfants.

D'autres discours furent prononcés, par M. le préfet de la Seine, et par le président du Conseil général, par M. Hanriot au nom de l'Académie de médecine, ainsi que par M. le Dr Dupain au nom de la Société de clinique médicale.

La cérémonie prit fin avec les paroles de M. le ministre Paul Strauss qui, dans une improvisation de haute allure et touchante à la fois, évoqua le patriote, le savant, le clinicien, le thérapeute, le collaborateur incomparable, devant les travaux et la vie duquel le Gouvernement « s'incline avec une gratitude respectueuse ». Une teinte d'émotion particulière mêlée aux paroles officielles du ministre, qui fut uni à Magnan par une longue amitié et par une même orientation médico-sociale, laissa sur toute l'assemblée une impression profonde.

HORN.

NOUVELLES

Le prix Michelin de la natalité. — Le jury du concours organisé par l'*Alliance nationale pour l'accroissement de la population française*, en vue de provoquer la rédaction d'une brochure de propagande la plus apte à faire connaître le danger de la dénatalité et les moyens de la combattre, a arrêté hier la liste des lauréats.

Le premier prix, de 50 000 francs, a été attribué à M. Paul Haury, ancien élève de l'École normale, professeur agrégé au lycée de Lyon, qui, dans un brillant essai, a exposé la diminution du nombre de nos naissances, les conséquences tragiques que la dépopulation menace d'avoir demain, et les remèdes permettant d'enrayer ce fléau.

Le deuxième prix, de 10 000 francs, a été attribué à M. Launay, instituteur à Octeville (Manche) ; le troisième, de 8 000 francs, à M. René Dumas, d'Enghien ; le quatrième, de 6 000 francs, à M. le Dr Cattier, de Paris ; le cinquième, de 4 000 francs, à M. Diligent, de Roubaix ; le sixième, de 2 000 francs, à M. Sigognault, de Thénezay (Deux-Sèvres).

En outre, quarante autres concurrents ont reçu chacun un prix de 1 000 francs.

La brochure classée première sera tirée prochainement à 500 000 exemplaires.

Le corps médical paraît s'être intéressé très vivement à ce concours, qui était anonyme et a réuni 1 500 mémoires ; 46 ont été primés. M. Cattier, de Paris, a eu le 4e prix. Le 7e prix comportait 40 lauréats parmi lesquels M. Bussière, de Montluçon ; M. Frank Duprat, de Bagnères-de-Bigorre ; M. Jayle, de Paris ; M. Ledoux de Besançon ; M. Schreiber, de Paris.

La vie du médecin et l'exercice de la médecine aux colonies a fait l'objet d'une *conférence* organisée le 8 juin par la section de médecine de l'Association générale des étudiants, conférence faite par le Dr Joyeux, agrégé de parasitologie à la Faculté de médecine de Paris, sous la présidence du Dr Even, député des Côtes-du-Nord.

Le professeur agrégé Joyeux a fait un exposé des plus intéressants sur l'exercice de la médecine dans les colonies de repeuplement et dans celles d'exploitation. Il a parlé des conditions où s'effectue la médecine indigène ainsi que des postes de médecins de colonisation, pourvus ou à pourvoir.

L'organisation de la médecine en Tunisie a été citée comme modèle, mais surtout celle du Congo belge au point de vue des avantages matériels assurés aux médecins de colonisation. Des médecins français parmi les meilleurs ont préféré, naturellement, la situation qui leur était offerte par le gouvernement belge, à celles qui sont encore insuffisantes dans certaines colonies françaises.

Le député qui présidait la séance a pris bonne note de cette inégalité inintelligente de traitement.

Après la conférence, des films cinématographiques ont défilé en faisant connaître certains us et coutumes dans nos colonies. H.

L'exercice de la pharmacie par les pharmaciens alsaciens et lorrains réintégrés. — Au nom de la Commission chargée par le Sénat d'examiner le projet de loi adopté par la Chambre des députés tendant à admettre les pharmaciens alsaciens et lorrains à exercer la pharmacie sur tout le territoire français dans les mêmes conditions que ceux qui sont pourvus du diplôme de pharmacien délivré par le gouvernement français, M. Guillois, sénateur, a déposé son rapport tendant à l'adoption du texte suivant voté par la Chambre :

ARTICLE UNIQUE. — Peuvent exercer la pharmacie sur tout le territoire français, dans les mêmes conditions que ceux qui sont pourvus du diplôme de pharmacien délivré par le gouvernement français, les pharmaciens pourvus des autorisations nécessaires pour l'exercice de cette profession dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle qui ont été réintégrés dans la nationalité française ou qui auront obtenu cette nationalité. (*Journ. off.*, 23 mai.)

Poste disponible au Congo. — On demande pour une Société industrielle du Kasaï-Saukuru (Congo belge) un médecin jeune, célibataire ou n'emmenant pas sa femme s'il est marié, possédant le diplôme de médecin colonial, éventuellement capable de faire de la chirurgie courante.

Conditions : 40.000 francs minimum par an, voyage, logement, ravitaillement aux frais de la Société. Durée de séjour probable : deux ans et demi. Le Kasaï-Sankuru est une région saine du Congo belge.

S'adresser au laboratoire de parasitologie, 15, rue de l'École-de-Médecine, Paris (VIe).

Chambre syndicale des pharmaciens de la Seine. — La Chambre syndicale des pharmaciens de la Seine vient de composer ainsi son bureau pour 1923-1925. Président : M. Bernhard, 11, rue Lafayette, Paris. — Vice-présidents : M. Léger, 3, rue du Chemin-de-Fer, Saint-Denis ; M. Collesson, 2, rue d'Angoulême, Paris ; M. Guénot, 7, rue de Maubeuge, Paris. — Secrétaire général : M. Lépine, 48, rue de Paris, Saint-Denis. — Secrétaire adjoint : M. Blanc, 57, rue du Faubourg-du-Temple, Paris. — Trésorier : M. Fayet, 304, rue Saint-

NOUVELLES *(Suite)*

Jacques, Paris. — Archiviste : M. Guimond, 20, place de la Mairie, Le Parc-Saint-Maur.

Appel en faveur des médecins et des institutions médicales russes. — Les médecins russes et le personnel médical des régions affamées sont actuellement sans ressources et privés des moyens de venir au secours des milliers de malades qui les entourent.

Les hôpitaux et surtout les centres médicaux de villages créés par les efforts de médecins russes ne peuvent plus fonctionner, faute de fonds, de médicaments et d'instruments.

Les régions affamées où la population est épuisée par les privations, constituent un foyer d'endémies et d'épidémies dangereux non seulement pour la Russie, mais pour toute l'Europe.

Les maladies infectieuses, les formes diverses du typhus, le paludisme, font des ravages terribles.

Il est urgent que des secours soient apportés immédiatement de l'étranger et qu'une lutte énergique soit menée contre les conséquences sanitaires de la famine. Seuls, nos collègues russes ne sont pas en état de faire face au fléau.

Nous faisons appel aux sentiments de solidarité du corps scientifique et médical d'Europe et d'Amérique. Nous espérons que les savants et les médecins du monde entier répondront généreusement à la demande de secours de leurs collègues de Russie.

Informations sur le secours à la Russie, publiées par le secrétariat du Dr Nansen, 54, rue du Rhône, à Genève.

Notre propagande française en Hollande. — Nous recevons de M. le Dr Leonhard Van Der Hœven une lettre dont nous croyons devoir publier les passages essentiels, car ils intéressent toutes nos stations thermales et climatiques : « Vous est-il possible de me faire adresser, au plus vite, une cinquantaine d'exemplaires de vos brochures de propagande? En raison des difficultés actuelles, nos agences reçoivent un très grand nombre de demandes de renseignements au sujet des stations françaises ; mais leur stock est complètement épuisé. Faites-moi donc envoyer tout ce qu'il vous sera possible, j'aurai soin de faire distribuer les brochures, plans, guides, etc., immédiatement parmi nos agences de voyages. C'est de toute urgence.

« Nous gardons toujours le souvenir inoubliable du 16e V. E. M. »

Il me paraît absolument inutile d'insister sur l'importance de la lettre que nous adresse notre confrère hollandais, dont les sentiments francophiles nous sont connus depuis si longtemps.

Nous comptons donc sur chacun des directeurs des stations thermales et climatiques pour lui faire un envoi qui lui permettra de répondre à toutes les demandes. Adressez tous vos envois à M. le Dr J.-V.-D. Hœven Leonhard, de Lairessestraat, 154, Amsterdam.

R. M.

Good Will Delegation. — Chacun le sait, soixante des plus grands journaux américains envoient en France des délégués afin de voir jusqu'à quel point les Allemands ont exercé leur barbarie sur nos provinces du Nord et de l'Est. Ces envoyés constituent la *Good Will Delegation.*

Inutile d'insister sur l'importance considérable de la propagande française des articles qui seront ainsi publiés dans l'Amérique du Nord.

Le Syndicat général des stations thermales et sanitaires de France avait saisi M. Tardieu, leur président d'honneur, de l'importance qu'il y aurait à ce que cette délégation puisse visiter les stations thermales de France. M. Francis, directeur, avise M. le Dr Molinéry, que le second groupe de la *Good Will Delegation*, qui doit arriver en France le 30 mai, visitera Lyon, le Jura, les Vosges et l'Alsace.

Le troisième groupe, qui arrivera en France le 1er juillet, visitera les Pays Basques et les Pyrénées, Biarritz le 6 juillet, Pau et Lourdes les 7 et 8 juillet, Luchon et Gavarni le 9 juillet, départ pour Carcassonne. Nîmes, Avignon, Arles, Tarascon seront successivement visités.

Cliniques des maladies de l'enfance (Enseignement de vacances). — CLINIQUE CHIRURGICALE INFANTILE. — Le cours de clinique chirurgicale infantile et orthopédie aura lieu sous la direction de M. le professeur Broca, avec le concours de MM. les Drs Madier et Massart, chefs de clinique, sur les affections ostéo-articulaires de l'enfant et l'examen des régions articulaires.

Il comprendra vingt-quatre leçons du 25 juin au 21 juillet.

HYGIÈNE ET CLINIQUE DE LA PREMIÈRE ENFANCE. — Le cours d'hygiène et de clinique de la première enfance aura lieu sous la direction de M. le professeur Marfan, avec le concours de MM. les Drs Henri Lemaire, médecin des hôpitaux, Blechmann, Hallez, Turquety, Sallès, Vallery-Radot, chefs et anciens chefs de clinique, Dorlencourt, chef de laboratoire, et Roudinesco, assistant.

Ce cours aura lieu du 23 juillet au 11 août.

CLINIQUE MÉDICALE DES ENFANTS. — Le cours de clinique médicale des enfants aura lieu sous la direction de M. le professeur Nobécourt et de M. le Dr Lereboullet, agrégé, avec le concours de MM. Babonneix, Darré, Merklen, Milhit, Stévenin, Texier, médecins des hôpitaux, Nadal, Parf, Mathieu, chefs de clinique, Duhem, radiologiste des Enfants-Malades, Bidol, préparateur du laboratoire. Le cours aura lieu du 21 août au 9 septembre et comprendra trente-six leçons.

Le droit d'inscription est de 150 francs pour chaque cours. S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet no 3), les jeudis et samedis de 12 à 15 heures.

Cours de pédiatrie pratique. — Les Drs Lesné, médecin de l'hôpital Trousseau, 158, rue Michel-Bizot ; Hallopeau, chirurgien de l'hôpital Trousseau ; Ribadeau-Dumas, médecin de l'hôpital de la Maternité, 119, boulevard Port-Royal ; Paisseau, médecin des hôpitaux, hospice de Bicêtre ; Henri Lemaire, médecin des hôpitaux, consultation de l'hôpital Trousseau, feront du 23 au 29 juin à l'hôpital Trousseau une série de douze leçons sur les troubles digestifs du nourrisson. Les leçons auront lieu tous les jours à 10 heures et à 16 heures.

Au cours de ces leçons il sera procédé à des démonstrations pratiques sur la diététique des troubles digestifs de la première enfance. Le droit d'inscription est de 50 francs. Les inscriptions sont reçues par M. le Dr Hallopeau.

Traitement des fractures et des luxations des membres (HOPITAL COCHIN). — Ce cours, sous la direction de M. le professeur PIERRE DELBET, sera fait du 18 au

NOUVELLES *(Suite)*

28 juin, de 5 à 7 heures, par MM. les Dr JACQUES LEVEUF, chef de clinique, PIERRE MORNARD et RAOUL MONOD chefs de clinique adjoints.

Le nombre des auditeurs est limité à vingt.

Le droit à verser est de 150 francs.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis, vendredis, de 15 à 17 heures.



Buste de Pasteur. — De plusieurs côtés, on nous demande si l'on peut se procurer un buste de Pasteur. Nous sommes heureux de faire savoir qu'il existe un buste exécuté en terre cuite par Kosowsky (15 centimètres de haut) à la faïencerie de Moret, dépôt : 65, faubourg Poissonnière, au prix de 12 francs.

Avis. — On demande infirmier pour dispensaire. Références. Ecrire : chef personnel, 6, rue d'Athènes.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 11 *juin.* — M. VATON (Louis), Etude de l'ostéochondromatose articulaire. — M. MAUMON (Jean), Etude de l'ostéomyélite du calcanéum. — M. ALAIN (Pierre) (externe), Fonctionnement de la clinique Baudelocque (année 1921). — M. CANOUET (Paul), Etude critique des méthodes de traitement des vomissements de la gestation. — M. DECOULARI-DELAFONTAINE (externe), Etude sur les rayons X.

12 *juin.* — M. THIN (externe) L'oléo-thorax. — M. POINCLOUX (Paul) (externe), L'herpès (rapports avec l'encéphalite léthargique). — M. TOURAINE-DESVAUX, Etude des épidermomycoses. — M. REBOUL-LACHAUX. Le réflexe solaire.

14 *juin.* — M. LAUTMANN (André) (externe), Etude de l'amibiose pulmonaire. — M. DE SALLIER-DUPIN (Henri), Etude du traitement des radiculites par les rayons X. — M. GROGNARD (externe), Les ulcères trophiques des moignons. — M. DEHORS, Etude des paralysies du moteur oculaire externe. — M. RENAUD (Denis), Etude des syndromes douloureux de la fosse iliaque droite. — M. GAYE (Edmond), Essai sur la syphilis rurale et sa fréquence. — M. DEVOUGE (Robert) (externe), De l'atrophie hérédo-syphilitique du nourrisson. — M. SUFRIN (Jean), Etat actuel de nos connaissances sur l'évolution des parasites de l'homme. — M. TSOCANAKIS (Georges). De l'action thérapeutique du bromhydrate de cicutine.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

16 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu M. le professeur GILBERT : Leçon clinique, à 10 h. 45.

16 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique, à 10 heures.

17 JUIN. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Dr GOUGEROT : Accidents mercuriels.

17 JUIN. — *Paris.* Hôpital Tenon, 10 h. 15. M. le Dr MERKLEN : Azotémie.

17 JUIN. — *Paris.* Hôpital Saint-Joseph, 10 heures. Démonstration dermatologique par M. le Dr BROCQ.

18 JUIN. — *Paris.* Hôpital Cochin, 17 heures. Ouverture du cours de traitement des fractures et luxations, de MM. PIERRE DELBET, LEVEUF, MORNARD, MONOD.

18 JUIN. — *Paris.* Assistance publique. Réunion de la Commission pour l'établissement de la liste d'aptitude d'assistants d'électroradiologie des hôpitaux de Paris.

18 JUIN. — *Strasbourg.* Faculté de pharmacie. Dernier délai pour les candidatures à la chaire d'analyse et de toxicologie à la Faculté de pharmacie de Strasbourg.

18 JUIN. — *Marseille.* Concours de chef de clinique chirurgicale.

18 JUIN. — *Nantes.* Concours de médecin suppléant des hôpitaux de Nantes.

18 JUIN. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de l'internat des hôpitaux de Paris.

18 JUIN. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. 10 heures. Ouverture du cours de technique chirurgicale de M. le professeur GOSSET.

18 JUIN. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière. 15 heures. M le professeur GOSSET : Ouverture du cours de technique chirurgicale.

NOUVELLES *(Suite)*

18 JUIN. — *Montpellier.* Dispensaire d'hygiène sociale, 8 h. 30. Concours pour la nomination d'un médecin attaché aux dispensaires de l'Aude.

19 JUIN. — *Paris,* 15 rue de Chanaleilles. Cours de broncho-œsophagoscopie de M. le Dr GUISEZ, à 5 heures.

19 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour la thèse.

19 JUIN. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur PIERRE-MARIE : Consultation.

20 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

20 JUIN. — *Paris,* (28, rue Serpente). Clôture des adhésions pour la réunion de l'Association pour l'avancement des sciences.

20 JUIN. — *Paris.* Association pour l'avancement des sciences (rue Serpente). Dernier délai d'inscription pour la réunion qui aura lieu à Bordeaux le 30 juillet.

21 JUIN. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

21 JUIN. — *Paris.* Faculté de droit, 18 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : La criminalité juvénile ; le criminel au point de vue biologique.

21 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour les examens cliniques nouveau régime.

22 JUIN. — *Paris.* Conservatoire des arts et métiers, 9 heures du matin. Congrès de l'Association des industriels de France contre les accidents du travail.

22 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint Antoine, 10 h. 30. M. le professeur CHAUFFARD : Leçon clinique.

22 JUIN. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur PIERRE-MARIE : Leçon clinique.

23 JUIN. — *Paris.* Hôpital Trousseau, 10 heures. Ouverture du cours de pédiatrie pratique de MM. les Drs LESNÉ, HALLOPEAU, RIBADEAU-DUMAS, PAISSEAU, LEMAIRE.

23 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

23 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

24 AU 27 JUIN. — *Bruxelles.* Journées médicales de Bruxelles S'adresser à M. René Beckers, 36, rue Archimède.

24 JUIN. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Dr GOUGEROT : Traitement des tabétiques.

24 JUIN. — *Paris.* Hôpital Tenon, 10 h. 15. M. le Dr MERKLEN : Conférence sur l'azotémie.

25 JUIN. — *Paris.* 64, rue Richelieu. Ouverture du cours de stomatologie de M. NIDERGANG.

25 JUIN. — *Paris.* Clinique chirurgicale infantile. Ouverture du cours de vacances sur les affections ostéo-articulaires de l'enfant.

25 JUIN. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 17 heures. Ouverture du cours d'anatomie pathologique chirurgicale sous la direction de M. le professeur GOSSET.

25 JUIN. — *Bordeaux.* Concours pour l'emploi de suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à l'École de médecine de Limoges.

25 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Examens de 1re, 2e et 3e année pour les chirurgiens dentistes.

25 JUIN. — *Marseille.* Concours de chef de clinique obstétricale.

25 JUIN. — *Marseille.* Concours de chef de clinique des maladies nerveuses.

25 JUIN. — *Paris.* Hôpital Broca, clinique gynécologique. Ouverture du cours supérieur de perfectionnement de gynécologie de M. le Dr DOUAY, à 10 heures, et du cours d'anatomie pathologique gynécologique de M. le Dr CHAMPY, à 9 heures.

25 JUIN. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 17 heures Ouverture du cours d'anatomie pathologique chirurgicale de M. IVAN BERTRAND, sous la direction de M. le professeur GOSSET.

26 JUIN. — *Amiens.* Concours de médecin des hôpitaux d'Amiens.

26 JUIN. — *Alger.* Concours de suppléant de la clinique ophtalmologique et de suppléant de sa clinique oto-rhino-laryngologique à l'hôpital civil d'Oran.

29 JUIN. — *Bordeaux.* Ouverture du cours de perfectionnement d ophtalmologie de M. le Pr Lagrange.

30 JUIN. — *Dakar.* Clôture du registre d'inscription pour la place de chargé de cours d'obstétrique à l'École de médecine de l'Afrique occidentale française.

30 JUIN. — *Nantes.* École de médecine. Dernier délai d'inscription et de remise du mémoire pour le prix Allory-Gillois (phtisie).

1er JUILLET. — *Nantes.* École de médecine. Dernier délai d'inscription pour le concours de chef de clinique médicale.

1er JUILLET. — *Paris.* Hôpital Tenon, 10 h. 15. M. le Dr MERKLEN : Conférence sur le traitement des affections des reins.

1er JUILLET. — *Paris.* Hôpital Saint Louis, 10 heures. M. le Dr GOUGEROT : Accidents de la sérothérapie.

2 JUILLET. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur GILBERT et M. le Dr VILLARET : Cours sur les notions récentes sur les maladies du foie, du pancréas et le diabète.

2 JUILLET. — *Paris.* Hôpital Trousseau. Thérapeutique des affections osseuses non tuberculeuses, par le Dr HALLOPEAU, à 10 heures.

4 JUILLET. — *Strasbourg.* — Congrès de l'Association des techniciens et hygiénistes municipaux.

4 JUILLET. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du registre d'inscription pour la quatrième inscription.

10 JUILLET. — *Strasbourg.* Congrès du chauffage et de la ventilation.

MÉDECINE PRATIQUE

LES PICRO-BALSAMIQUES EN GYNÉCOLOGIE

Sous le nom de picro-balsamiques, il faut entendre les produits composés d'un mélange d'essences balsamiques et d'une solution picriquée.

Bien que l'utilisation thérapeutique de cette série de médicaments soit encore récente, le nombre de travaux auxquels ils ont donné lieu (et dont beaucoup n'ont pas encore été publiés) permet de fixer leurs propriétés et leur mode d'action dans des directions déterminées.

D'une façon générale, les picro-balsamiques sont à la fois des antiseptiques, des cicatrisants, des modificateurs des sécrétions. Joignant les propriétés antimicrobiennes, stimulantes locales et calmantes des essences aux propriétés antiseptiques faibles, cicatrisantes et asséchantes de l'acide picrique, ils constituent théoriquement et cliniquement une classe de produits d'un réel intérêt thérapeutique.

Encore faut-il reconnaître que la nature des essences, leur mode d'extraction, la préparation de l'acide picrique jouent un rôle d'importance capitale dans l'action des picro-balsamiques.

C'est ainsi que, parmi les essences, quelques-unes sont caustiques, d'autres toxiques, même en solution faible ; que les produits fournis par les différents fabricants sont, au point de vue physico-chimique et physiologique, très variables ; que l'acide picrique ne peut être utilisé qu'à des doses non toxiques, c'est-à-dire vers la limite inférieure de son activité thérapeutique.

Ces considérations ont amené les auteurs à rechercher un produit leur offrant le maximum de garanties, tant au point de vue constance de composition qu'au point de vue constance d'action.

Le *Végétol Fournier*, né des travaux des expérimentateurs, représente un produit très étudié, pour la préparation duquel il est systématiquement exécuté un titrage physiologique de chaque lot d'essences utilisées, ainsi qu'un titrage physiologique du produit fabriqué.

Ainsi se trouve assurée une constance d'action impossible à réaliser dans les conditions ordinaires des préparations officinales.

Le Végétol, utilisé tout d'abord dans le traitement des affections cutanées, des plaies, des ulcérations de la peau, des brûlures, a été employé avec succès en pratique gynécologique et en obstétrique. Dans ce domaine, il faut distinguer deux modes d'action différents : l'action antiseptique d'une part, l'action modificatrice d'autre part.

In vitro, le Végétol est un antiseptique faible, dont l'action est très nette sur les microbes de la suppuration.

En pratique gynécologique, il présente une activité remarquable vis-à-vis des micro-organismes pathogènes et, en particulier, du streptocoque, du colibacille, du gonocoque. On peut dire qu'à peu près toutes les infections de l'appareil génital féminin sont justiciables de son emploi.

L'action modificatrice du Vegétol s'excerce sur les tissus d'une part, sur les sécrétions d'autre part.

Sur les tissus, les applications de Végétol jouent un rôle stimulant, surtout marqué lorsqu'on s'adresse à des ulcérations chroniques. Malgré cette action stimulante, les phénomènes congestifs sont réduits à leur minimum et toujours très localisés.

Sur les sécrétions, le Végétol agit de la façon suivante : tout d'abord, il diminue les exsudats, les clarifie et finit par les tarir. Le phénomène est très net dans le traitement des écoulements cervicaux, séreux ou séro-purulents.

Un avantage sérieux du Végétol est représenté par sa facilité d'emploi et par l'étendue de ses doses maniables. En effet, un certain nombre d'auteurs ont pu l'utiliser pur en injections intra-utérines et à hautes doses dans l'infection puerpérale. Au contraire, plusieurs gynécologues l'utilisent couramment en solution étendue par injections vaginales dans le traitement des infections de l'utérus et des annexes.

Le Végétol existe, pour la pratique gynécologique, sous forme de liquide, sous forme d'ovules, sous forme de pommades ; chacune de ces formes ayant des indications déterminées.

D'une façon générale, on peut schématiser ainsi le mode d'utilisation du Végétol dans les affections gynécologiques et les résultats obtenus.

1° **Infections puerpérales.** — Après nettoyage de la cavité utérine, injections intra-utérines tièdes de Végétol pur ou coupé par moitié d'eau bouillie. Accessoirement, petit lavement végétolé (80 à 150 grammes de Végétol Fournier à conserver),

Plusieurs cas d'infections puerpérales ont été traités ainsi avec succès. Les lavements semblent avoir une action marquée sur les phénomènes péritonéaux.

2° **Salpingites. Pelvi-Péritonites.** — Utiliser pendant la période aiguë les lavements végétolés et le traitement ordinaire des péritonites.

Un peu plus tard, utiliser les injections vaginales chaudes avec une partie de Végétol pur pour 10 à 20 parties d'eau.

3° **Métrites.** — Elles constituent l'indication type de l'emploi du Végétol, en particulier les métrites du col avec ulcérations.

Dans ce cas, utiliser, indépendamment des injections végétolées, soit les applications de Végétol pur en tamponnement, soit les ovules au V. F.

Un assez grand nombre de métrites ont été améliorées très rapidement par cette méthode, alors qu'elles avaient résisté aux médications ordinaires.

4° **Vulvites. Vaginites.** — Dans le traitement des vaginites et des vulvites, il y a intérêt à utiliser le Végétol pur à plusieurs reprises au cours du traitement, en larges badigeonnages au tampon de toute la surface vaginale déplissée par pression.

Utiliser aussi les ovules au Végétol, dont l'action lente et continue se fait sentir à la fois sur la flore microbienne vaginale et sur les sécrétions.





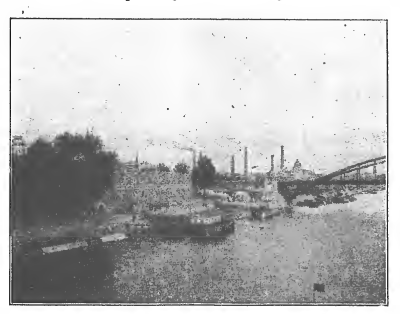



Fresque peinte par Morisset sur le mur de l'atrium (fig. 1).

LE NOUVEL INSTITUT MÉDICO-LÉGAL DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

Par R. PIÉDELIÈVRE
Chef du laboratoire de médecine légale à la Faculté.

Des dépôts mortuaires ont existé depuis longtemps en divers endroits de Paris. Le plus important, celui du Petit Châtelet, remonte au XIVe siècle; on y exposait les corps que les sœurs de la communauté de Sainte-Catherine se chargeaient d'enterrer au cimetière des Innocents. Ce n'est que beaucoup plus tard, au XVIIe siècle, que nous avons des renseignements précis sur la Morgue, située à cette époque au Petit Châtelet, dans une des caves de la prison. Le public examinait les cadavres par un soupirail : ainsi s'explique le nom de basse geôle du Petit Châtelet, nom de cette cave infecte dont les odeurs se répandaient aux alentours.



Vue d'ensemble de l'Institut médico-légal (fig. 2).

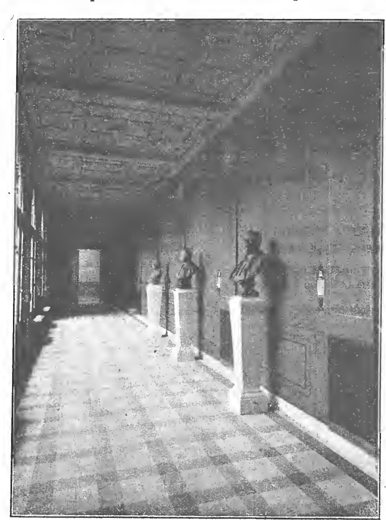
En 1804, la morgue du Marché Neuf, située près du pont Saint-Michel, remplaça les basses geôles. Une salle d'exposition des corps, un ves-

tibule, un bureau pour le greffier, une salle d'autopsie, des logements au premier étage, telle était sa constitution ; il est à remarquer qu'une simple grille séparait le public des cadavres, permettant à chacun de sentir les odeurs de putréfaction ! De 1830 à 1836, Devergie y fit réaliser d'importants progrès, et ayant remarqué que l'eau retardait la décomposition, un arrosoir fut placé sur la tête de chaque cadavre, et l'eau ruisselait sur le corps ; de même en 1840, à l'occasion de l'égorgement d'un enfant, on tenta un procédé de conservation par l'injection de sels alumineux.

En 1864, la Morgue de la pointe de l'île de la Cité fut ouverte ; mais ce n'est qu'en 1878, sur l'initiative de Brouardel qu'y furent installées les premières machines frigorifiques. On y exposa les corps jusqu'en 1906, date à laquelle un arrêté du préfet de la Seine supprima cette exposition.

* * *

En mai 1923, la Morgue n'existait plus. Elle était remplacée par l'Institut médico-légal, c'est-à-dire par un établissement comprenant trois services distincts, juxtaposés sans qu'il y ait entre eux de confusion ni de superposition : le *service administratif* avec le greffe, la salle de reconnaissance, les salles d'exposition des corps avant le départ des convois, les salles d'attente des familles; le *service technique*, avec les cases pour la conservation des corps, la machine frigorifique, les salles d'autopsie, les locaux réservés au personnel de service ; le *service d'enseignement*, avec l'amphithéâtre des cours, les laboratoires et salles de travaux pratiques, le musée-bibliothèque.



Couloir des bustes (Orfila, Tardieu, Brouardel) (fig. 3).

Commencé en 1912 et interrompu par la guerre, l'Institut médico-légal a été construit place Mazas, dans la boucle du métropolitain, près du pont d'Austerlitz, vers lequel est tournée la façade.

Au rez-de-chaussée sont, sur la façade les bureaux du greffe, sur la Seine les laboratoires de médecine légale, sur le côté opposé les salles d'autopsie et de photographie, sur le quai de la Rapée, le musée-

VARIÉTÉS *(Suite)*

bibliothèque. Au centre enfin est situé l'amphithéâtre, le tout étant groupé autour d'un atrium et d'une cour intérieure.

Au sous-sol qui, en raison de la dénivellation, se trouve être au rez-de-chaussée dans toute la partie postérieure de l'édifice, sont situées les cases frigorifiques pour la conservation des cadavres, les salles des machines, la salle d'autopsie pour les cadavres putréfiés, l'étuve de désinfection des vêtements, la salle de conservation des scellés, les salles d'exposition des corps et les salles d'attente des convois, le calorifère et la soute à charbon, et enfin les annexes des laboratoires, chambres noires pour la photographie, et salle pour les animaux.

Si l'on ajoute que le bâtiment lui-même est construit en briques, d'un aspect élégant et sobre, qu'il existe une cour intérieure, ou plus exactement un atrium dont le mur du fond est recouvert d'une peinture sur brique du peintre Morisset représentant l'arbre de la science dont deux femmes cueillent les pommes d'or, on se rendra compte aisément de la différence qui existe entre cet établissement correct et la Morgue, d'un souvenir lugubre.



Cases frigorifiques. En haut et à droite, placards pour les corps des nouveau-nés et les bocaux à viscères (fig. 4).



Salle d'autopsie (fig. 5).

VARIÉTÉS *(Suite)*

Si, après avoir pénétré par l'entrée principale, on prend à gauche le couloir du greffe, on pénètre dans les *services administratifs*. Ce couloir donne accès au public, qui communique par des guichets avec le personnel des bureaux. Nous n'insisterons pas ici sur la disposition pratique des bureaux du greffe. Près d'eux cependant on trouve la salle de reconnaissance, où un ascenseur monte les cadavres. Cette pièce est séparée en deux parties par une vaste vitre qui permet aux familles de reconnaître un corps sans être exposées à subir les désagréments d'odeurs de putréfaction.

Après cette salle, le couloir est interrompu par une porte en verre dépoli qui donne accès aux *services techniques*, de sorte que les familles qui circulent dans le greffe ne voient rien de ce qui a trait aux cadavres.

Relevant du service administratif, signalons la loge du portier-surveillant, ainsi que les salles d'attente et d'exposition des corps disposées de sorte que deux convois peuvent avoir lieu en même emps. Notons encore que le couloir qui borde ces sa les est un couloir vitré donnant sur une cour intérieure où sont reçus les corps. Là encore ce sont des verres dépolis, de sorte qu'en aucun cas, les familles ne peuvent voir la manipulation des cadavres.

*
* *

Pour se rendre compte de ce que l'on a compris, à l'Institut médico-légal, sous le nom de *services techniques*, il faut en voir d'abord la partie essentielle, c'est-à-dire les installations frigorifiques. Chaque corps, en effet, est conservé isolément dans une case séparée. Ces cases sont au nombre de 96 dans une salle principale et dans une petite salle annexe. Des ventilateurs électriques permettent de renouveler l'air.

Il existe en outre des placards destinés à conserver les cadavres de nouveau-nés ou de fœtus, ainsi que des bocaux à viscères que l'on voudrait conserver pour des analyses ultérieures.

Ces cases sont maintenues à une température voisine de 0°, mais pouvant être abaissée, par la circulation autour d'elles d'une saumure refroidie par la volatilisation de l'ammoniaque liquide, suivant les procédés de Fixary. Des pompes de compression, actionnées par des moteurs électriques, liquéfient l'ammoniaque volatilisée pour la production du froid.



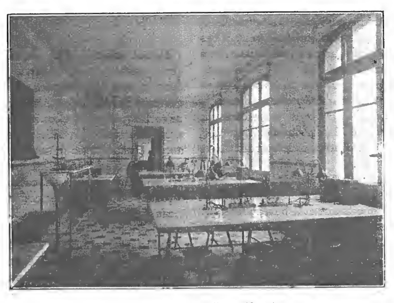
Amphithéâtre des cours (fig. 6).

Il existe trois salles d'autopsie : une au sous-sol, réservée aux autopsies de cadavres putréfiés, et deux au rez-de-chaussée. Ce sont des salles claires, aérées, carrelées et peintes en blanc, largement éclairées à l'électricité le soir, et donnant par leur propreté l'impression de salles d'opérations. Un peu plus loin que les salles d'autopsie du rez-de-chaussée, on trouve la salle de photographie des cadavres, éclairée d'une façon intense par des lampes à mercure. L'appareil est fixe et ajusté au plafond ; une table d'ardoise mobile sur rails permet de présenter à l'objectif telle ou telle partie du corps, ou le corps entier.

Ajoutons enfin qu'à cette propreté apparente correspond une propreté effective. L'hygiène est pour la première fois respectée dans un établissement de cet ordre à Paris. Il existe pour les garçons d'amphithéâtre une salle de bains et de douches parfaitement aménagée.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Si après être entré par la porte principale, au lieu de tourner à gauche par le couloir du greffe, comme on l'avait fait précédemment, on continue tout droit, on se rend au *service d'enseignement*, on se trouve dans les locaux de la Faculté. Le les plus modernes. Des bancs et des tablettes très étagés permettent à tous les auditeurs d'écrire, et de voir commodément l'autopsie faite devant eux. La table d'autopsie peut être recouverte d'une table en boisqui, en quelques instants, la



Salle des travaux pratiques (fig. 7).

couloir que l'on suit est orné de bustes de trois médecins légistes français, tous trois anciens doyens : *Orfila*, *Tardieu*, *Brouardel*. Ce couloir, peint de tons vifs, donne sur l'atrium et conduit transforme en bureau permettent de faire un enseignement théorique.

La salle des travaux pratiques est aménagée de façon que quarante-cinq élèves puissent y trou-



Laboratoire (fig. 8).

d'une part à l'amphithéâtre, à la salle des travaux pratiques et au laboratoire de médecine légale, d'autre part à l'escalier qu'empruntent les familles qui se rendent aux salles d'attente dont nous avons parlé précédemment.

L'amphithéâtre, pouvant contenir deux cent cinquante étudiants, a été conçu selon les plans ver place et travailler en même temps. Chaque groupe de deux élèves trouve, sur des tables de lave munies d'éviers, l'eau, le gaz et l'électricité.

Le laboratoire de médecine légale nous paraît pouvoir être pris actuellement comme modèle. Conçu et exécuté d'après les conseils du pro-

fesseur Balthazard, il remplit certainement tous les desiderata. Constitué par une vaste pièce située sur la Seine, largement aéré par de grandes baies, il comprend des tables de chimie sur lesquelles on trouve, comme dans la salle des travaux pratiques, l'eau, le gaz et l'éclairage, des tables à examens microscopiques, des hottes, dont une hotte fermée (type Sorbonne) où passent des conduites d'eau et de gaz, et une canalisation à vide et à air comprimé. Le vide et la compression sont obtenus par des pompes mises en marche par un moteur branché sur le courant. On trouve encore des cuves à eau et à mercure, un centrifugeur électrique. La force électrique est fournie par le courant continu et le courant alternatif.

Dans le prolongement du laboratoire se place le bureau du professeur, si bien que la salle des travaux pratiques, le laboratoire et le bureau forment trois grandes salles dans le prolongement les unes des autres, occupant toute la façade qui regarde la Seine.

Enfin, donnant dans le laboratoire, on voit sur la gauche le musée-bibliothèque. C'est une belle et haute salle, dont la partie inférieure est garnie de vitrines destinées aux collections, et dont la partie supérieure est garnie de rayons pour les livres. On accède à ceux-ci par un escalier qui conduit à un balcon faisant à mi-hauteur le tour de la salle. Une table centrale permet de consulter les livres qui déjà actuellement forment un ensemble considérable de volumes médico-légaux.

***

Le but principal, lors de la conception et de l'organisation de cet Institut, avait été de réunir dans un seul bâtiment des services divers dont la nécessité du voisinage se faisait sentir, alors qu'on ne voulait pas qu'ils se confondent. L'aménagement a pu être réalisé de telle sorte que le public n'a aucun contact avec le service technique, ni avec le service d'enseignement, qu'il ne connaît rien de la manipulation des cadavres. De la même façon les étudiants pénètrent directement dans les locaux de la Faculté, sans troubler les deux autres services.

Ce but a été rempli. De l'avis de tous, il n'y a pas d'équivalent en Europe. L'hygiène et la décence ont été respectées ; l'enseignement a été bien compris, et l'ensemble fait de l'Institut médico-légal un établissement unique qui permet d'oublier le souvenir lugubre de la Morgue.

LE PETIT V. E. M. DES ÉTUDIANTS AUX STATIONS DU CENTRE

(Voyage des Facultés de Paris, Lille, Nancy Bruxelles, Gand, Liége, Louvain)

Pour la quatrième fois, le Pr Carnot et son collaborateur le Pr agrégé Rathery ont, pendant les vacances de la Pentecôte, terminé leur cours de Thérapeutique par la visite d'un groupe de stations hydrominérales de France : c'est le petit V. E. M. de la Pentecôte, auquel prennent part des internes des hôpitaux et des étudiants de dernière année ayant eu les meilleures notes aux examens de thérapeutique. Cette année, le programme se trouvait singulièrement élargi, puisqu'au groupe parisien (qui comprenait 20 internes et 40 étudiants) venaent se joindre un groupe d'étudiants de Lille sous la direction du Pr agrégé Pierret et un groupe de 30 assistants et internes belges des Facultés de Bruxelles, de Gand, de Liége et de Louvain qui avaient répondu avec enthousiasme à l'appel que le Pr Carnot avait adressé à leurs maîtres et qui trouva un excellent accueil auprès des professeurs Vanderwelde (Bruxelles), Henrijean (Liége), Vernieuwe (Gand) et Lemaire (Louvain). Enfin une importante caravane de Nancy conduite par le Pr agrégé Perrin nous attendait à Vichy et portait à 160 le nombre des membres du petit V. E. M. de 1923.

L'organisation fut excellente, grâce au dévoué secrétaire général des V. E. M., M. le Dr Gerst, à M. Chateau (de Vichy) et au Dr Janot, représentant la Fédération thermale d'Auvergne. Nous ne saurions oublier le précieux concours financier apporté par l'Office National du Tourisme, l'Institut d'Hydrologie, grâce auxquels les étudiants de Paris, de Lille et de Belgique eurent, à la fin du voyage, la bonne surprise de se voir rembourser 50 francs sur les 150 francs versés, ce qui portait à 100 francs seulement le prix du voyage, condition importante pour des bourses d'étudiants, souvent plus riches d'espérances que d'écus.

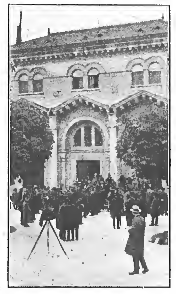
La journée du 19 mai fut consacrée à **Vichy** : on visita les Etablissements thermaux, les principales Sources, l'embouteillage, la pastillerie. Cette visite (qui se termina au beau terrain de golf récemment aménagé sur la rive gauche de l'Allier) se fit par petits groupes sous la conduite de nos confrères de Vichy. Chacun put ainsi se faire une idée du magnifique développement de la grande « hydropole », où chaque année passent 110 000 baigneurs et où chaque journée se remplissent plus de 100 000 bouteilles d'eau minérale. La remarquable conférence du Dr Deléage compléta

VARIÉTÉS *(Suite)*

notre documentation sur les indications de la cure de Vichy dans les maladies du foie, du tube digestif, de la nutrition. Le soir, la Compagnie fermière, représentée par M. Normand, offrait un grand banquet aux étudiants, qui en conservent un souvenir ému et reconnaissant.

Le dimanche 20 mai, à 7 heures du matin, treize autocars nous emmenaient à **Châtel-Guyon**. Après les discours de bienvenue et la collation d'usage, la courte, mais claire et très pratique conférence du Dr Brousse, suivie de la visite des Etablissements et de Sources, nous documenta sur les caractéristiques principales et les indications de la grande station de l'intestin.

Après un rapide détour pour admirer le nouveau



La visite de Châtel-Guyon (fig. 1).

parc des sports de Châtel-Guyon et son beau panorama, notre caravane gagna, par la route pittoresque de Volvic, la belle station de **Royat**. Nos différents groupes parcoururent les installations hydrothérapiques, s'intéressant notamment aux fameux bains carbo-gazeux A et B : le Dr Mougeot, dans une rapide mais très instructive conférence, nous avait rappelé les effets et les indications de Royat, particulièrement chez les cardio-vasculaires et les hypertendus.

Puis nos autocars parcourent la belle route qui, par le lac d'Aydat et le col de la Ventouse, aboutit au pittoresque village de Murols que surplombent les imposantes ruines d'un château moyen-âgeux. Nous nous arrêtâmes un moment pour canoter au *lac Chambon*, abrité par le massif du Sancy, où s'aménage une intéressante station climatique de post-cure en montagne, dans laquelle les baigneurs des stations du Centre pourront compléter les effets de leur saison thermale.

Il était déjà tard lorsque notre caravane arriva à **Saint-Nectaire**, et nous eûmes juste le temps, avant la nuit, de grimper à la vieille église romane de Saint-Nectaire-le-Haut et d'en admirer les chapiteaux colorés, les émaux, la châsse de



Traversée du col de Dyane entre Saint-Nectaire et le Mont-Dore (fig. 2).

saint Baudime. Le lendemain matin, de bonne heure, nos confrères nous firent visiter la Station spécialisée, comme on sait, dans la cure des albuminuriques, la douche lombaire notamment. Cette station est en voie de transformation complète et l'on peut en prévoir l'extension rapide.

A huit heures, notre caravane s'ébranlait à nouveau, gravissait sans défaillance la belle route



Les champs de neige au dessus du Mont-Dore (fig. 3).

en lacets du col de Dyane, que l'on passa entre deux imposants remparts de neige. Puis ce fut la merveilleuse descente sur le **Mont-Dore** situé, comme l'on sait, au pied du massif du Sancy encore recouvert de sa blanche parure d'hiver. Aussitôt arrivés, les différents groupes suivirent nos confrères de la station dans la visite de l'établissement où se trouvent réunis les sources, les chambres d'aspiration, les demi-bains hyperthermaux, tous les

VARIÉTÉS *(Suite)*

éléments qui, à l'altitude de plus de 1 000 mètres, assurent le succès de la cure montdorienne, « la Providence des asthmatiques ». Le Dr Perpère rassembla, dans une conférence d'une clarté remarquable, tout ce qu'un médecin doit savoir sur les indications et contre-indications du Mont-Dore.

Après un déjeuner précédé de discours de bienvenue et suivi de toasts chaleureux, nous parcourûmes rapidement les 7 kilomètres qui nous séparaient de **la Bourboule**, la grande station arsenicale, terme de notre voyage. Les médecins de la Bourboule nous firent les honneurs des établissements et des sources, nous initièrent au fonctionnement des pulvérisateurs, de la douche filiforme. Une ascension en funiculaire au plateau de Charlannes, « le poumon de la Bourboule », nous permit d'écouter, dans un site enchanteur, la très intéressante conférence que fit avec beaucoup de chaleur et de conviction le Dr Sersiron.

De retour à la Bourboule, un banquet terminal nous attendait à l'Hôtel de Paris. Cette dernière et trop rapide réunion, que bousculait un peu l'heure du train de retour, fut très animée.

On s'y réjouit de la prospérité croissante des cinq grandes Stations d'Auvergne « unies comme les cinq doigts de la main » et, toutes cinq, très heureusement spécialisées : Châtel-Guyon pour les intestinaux, Royat pour les cardio-vasculaires, le Mont-Dore pour les asthmatiques, Saint-Nectaire pour les albuminuriques, la Bourboule enfin pour les enfants que robustifient à la fois l'arsenic et la montagne.

On se félicita du succès des petits V. E. M. des Facultés, étendus pour la première fois aux étudiants de plusieurs Universités et qui nous avaient permis cette année de fêter nos frères de cœur et nos frères d'armes de Belgique, qui sont chez eux sur toute notre terre de France. Ainsi que l'indiqua le Pr Carnot, souhaitons que, chaque jour davantage, se multiplient entre les deux pays de langue française les échanges de maîtres et d'étudiants, dans une même pensée scientifique, et dans une même confiante affection : ce voyage à nos Stations de cure est un nouveau pas dans cette voie.

Ainsi se terminèrent trois journées mémorables, trop tôt passées, joyeuses et pleines d'entrain, mais fort instructives, qui ont gravé fortement, par la vue, dans l'esprit de la jeune génération médicale, tous les services que rendent aux malades nos belles Stations du Centre.

F. Bordet.

ÉCHOS DU JOUR

LA JEUNESSE DES ÉCOLES

C'en est fait. Les étudiants et les Mimis de Murger ne sont plus. Comme le reste, la jeunesse des écoles évolue et se transforme, et, matés par les difficultés de la lutte pour l'existence, les unes et les autres doivent équilibrer leur budget avant d'équilibrer des entrechats.

L'organisation se fait dans les rangs tumultueux des écoles, l'entr'aide s'organise, et les jeunes trouvent en eux-mêmes les ressources que les familles sont impuissantes à leur donner.

Depuis quelques mois, les étudiants ont fait parler d'eux. Non plus, comme jadis, qu'ils attirent l'attention par quelque vaste *chahut* politico-professionnel, ou par quelque imposant *monome* dont le but évident était de stupéfier M. Prud'homme.

Tout ceci est de l'histoire d'avant-guerre, de l'histoire ancienne, autant dire.

Les étudiants modernes ont porté tous leurs efforts à se grouper, à se constituer en une véritable famille ayant sa raison sociale.

Le XXII[e] Congrès national des étudiants vient de se tenir à Clermont-Ferrand, sous le patronage d'un bureau constitué par des personnalités marquantes, dont deux doyens de faculté et un général. Les questions qui touchent du plus près la vie scolaire y ont été abordées, ou le seront.

L'on s'y occupera tour à tour de l'admission des étudiants dans les conseils d'Université (aurions-nous, jadis, prétendu à tel honneur ?) ; de la question des thèses ; de la presse universitaire, du prêt d'honneur, et de bien d'autres choses.

Mais ce n'est pas assez : au lieu de rester inactifs, les étudiants qui n'étaient pas présents au Congrès de Clermont-Ferrand ont trouvé à employer ailleurs leur activité et leur générosité juvénile.

Un étudiant sans fortune, de la Faculté des lettres, était tombé malade, tuberculeux dit-on ; ce n'était pas le premier et ce ne sera pas le dernier, et chacun se rappelle qu'il y a peu, la grande presse a été émue par un fait analogue.

Le malheureux était sans fortune, et ses collègues trop isolés pour faire jouer quelque haute influence ; les établissements gratuits encombrés se fermèrent, et c'est alors que l'Association générale en fut réduite à prendre l'initiative d'une collecte pour obtenir un lit payant à... l'*hôpital Laënnec* ! Cette histoire douloureuse se passe de commentaires.

L'attention des étudiants était attirée sur la situation critique de leurs collègues malades, et

ÉCHOS DU JOUR *(Suite)*

il n'en fallut pas plus pour faire germer, ou plutôt pour faire reprendre l'idée de la création de sanatoria d'étudiants.

L'année dernière déjà, une tentative semblable avait été faite, et n'avait pu aboutir en raison de difficultés matérielles et en raison aussi du change, car il était question de la Suisse.

Cette année, le président de la section de médecine de l'A. G. s'est rendu à Clermont-Ferrand pour soumettre au Congrès cette intéressante proposition, qui, nous l'espérons, aboutira cette fois-ci à une réalisation au moins partielle.

Avais-je donc tort de vous dire que nous sommes bien loin de Murger? Arlequin jette sa batte aux orties et revêt le manteau de saint Vincent de Paul !

Mais une telle bonne volonté ne pouvait rester sans écho, et les étudiants ne pouvaient manquer de rencontrer un Mécène.

Aussi bien l'avaient-ils déjà trouvé en la personne de M. E. Deutsch de la Meurthe, qui a doté la jeunesse studieuse de la splendide somme de dix millions, destinés à la fondation de la Cité universitaire.

La Cité universitaire n'est plus un mythe, grâce à cette donation, et la première pierre en fut posée il y a peu.

La cérémonie fut particulièrement simple : une courte allocution d'un étudiant, ou plutôt une simple lecture ; quelques pièces de monnaie enfermées dans un coffre ; enfin la pose de la première pierre, qui fut scellée par M. Deutsch de la Meurthe ; deux mots, à peine, de ce dernier, et la petite fête fut finie.

Dans la même journée, un déjeuner réunissait M. Deutsch, le ministre de l'Hygiène et le recteur, les doyens des Facultés de médecine de Paris, de Québec et de Montréal ; les doyens des Facultés des lettres, des sciences et de pharmacie, le préfet de la Seine et les représentants des ambassadeurs de Suisse, du Brésil et d'Argentine, etc.

Quelques allocutions, quelques toasts...

Que sera la Cité universitaire? D'abord, un abri matériel et peu coûteux ; puis un centre bien personnel pour la jeunesse intellectuelle ; enfin, une petite ville dans la grande.

Assurés du logis, les étudiants ne tarderont pas à faire naître autour d'eux toute l'industrie qui sera nécessaire à leur existence matérielle et morale : salles de restaurant, bibliothèques, librairies, au besoin salles de spectacles.

Un nouveau Quartier latin ne peut manquer de se créer, sur des bases plus solides, plus personnelles surtout que l'ancien. De la cohabitation

(Voir la suite à la page XI).

ÉCHOS DU JOUR *(Suite)*

des étudiants, de l'exclusion surtout des éléments étrangers naîtra une union plus étroite entre les membres de la cité. Enfin, nous pouvons compter sur l'esprit de décision des jeunes pour bannir de leur approche les mercantis et autres exploiteurs qui pourraient être tentés de s'installer dans leur voisinage. Le vieux Quartier latin, ses tavernes, ses bals, ses bérets de velours et ses musettes, ne seront plus bientôt qu'un souvenir, dont seules les grandes Écoles marqueront la place, jusqu'au jour où elles-mêmes, transférées dans la Cité universitaire, renaîtront d'une vie nouvelle, plus jeunes, mieux aménagées, et dotées de larges crédits.

La vie de l'étudiant, de ce fait, va changer et se moderniser ; sa mentalité changera aussi, et, abandonnant non sans quelque regret les folâtreries de jadis, il apprendra, dès l'École de droit ou de médecine, la lutte pour l'avenir et même pour le présent.

Si nous en croyons les pronostics admis, la Cité universitaire, dont la première pierre vient d'être posée, serait inaugurée d'ici peu, en 1925 dit-on. Acceptons-en joyeusement l'augure, et souhaitons bonne chance d'ici là aux jeunes énergiques qui ont conquis, grâce à leur organisation, le « droit à la vie ».

M. Boutarel.

NÉCROLOGIE

LE MÉDECIN INSPECTEUR LANDRIAU

Le 19 mars dernier, mourait à Paris le médecin inspecteur Landriau (Marie-Achille-Léon), né à Dompierre (Charente-Inférieure), le 9 mai 1850. Il appartenait à cette génération de médecins militaires qui, entrés dans l'armée par l'École de Strasbourg, ont connu les horreurs du siège de cette ville ainsi que la tristesse de la défaite, et à la fin de leur carrière, ont assisté la Grande Guerre et à la Victoire.



Le médecin inspecteur Landriau.

Les étapes successives de sa belle carrière sont un exemple suggestif de la vie d'un médecin militaire pendant le demi-siècle d'efforts et de travaux silencieux qui ont réalisé l'organisation et le magnifique esprit de l'armée française de 1914.

Admis à l'École du service de santé militaire de Strasbourg le 10 octobre 1868, Landriau se trouve dans cette ville lorsque éclate la guerre franco-allemande de 1870. Le 4 octobre de cette année, le maire de Strasbourg lui délivre l'attestation suivante : « A séjourné à Strasbourg pendant toute la durée du bombardement, et a, pendant ce temps, servi sans cesse comme volontaire à l'ambulance de Saint-Thomas. »

Reconnaissant les services qu'il avait rendus dans ce poste, le 2 juillet 1871, le Conseil de la Société française de secours aux blessés et malades des armées de terre et de mer lui décerne une croix de bronze, insigne de l'œuvre, accompagnée d'un diplôme « en souvenir de son concours dévoué au service de l'ambulance du séminaire protestant (Saint-Thomas) pendant le bombardement de Strasbourg ».

Le 13 octobre 1870, Landriau, rentré en France par Genève, se présente à Tours pour reprendre du service, et, bien que simple sous-aide, il assure un service actif dans les armées de la Défense nationale, d'abord à Bourges, puis à l'armée de l'Est. Aussitôt après l'armistice, il rejoint le Val-de-Grâce : après avoir passé sa thèse de doctorat en médecine, le 15 mai 1873, il accomplit son stage à l'École d'application.

Promu aide-major de 2e classe le 20 novembre 1873, Landriau va aux hôpitaux de la division de Constantine : il y fut affecté, pendant quelques mois, au service sanitaire des familles alsaciennes et lorraines qui, fuyant la domination allemande, étaient venues coloniser en Algérie ; à cette œuvre, il se dépensa sans compter, jusqu'à y compro-

NÉCROLOGIE *(Suite)*

mettre sa santé. Après un court passage en 1875 à l'hôpital Saint-Martin, Landriau est envoyé au 2e bataillon de chasseurs à Amiens ; il y est promu, en 1876, aide-major de 1re classe.

En octobre 1877, il est envoyé à Rennes, au 10e régiment d'artillerie ; nommé médecin-major de 2e classe en 1881, il est désigné pour le 48e d'infanterie à Guingamp. A son départ de Rennes, le colonel commandant le 10e d'artillerie lui adresse les adieux du régiment par l'ordre suivant, daté du 23 septembre 1881 : « M. Landriau, médecin-major, quitte le régiment en emportant l'estime de tous ; chacun a été témoin de son infatigable dévouement, et on lui doit au régiment une grande somme de reconnaissance. »

En 1885, il retourne en Algérie, aux hôpitaux de la division d'Oran ; l'année 1887 le voit arriver au 15e bataillon d'artillerie à Saint-Servan ; promu médecin-major de 1re classe en décembre 1889, il est désigné pour le 36e d'infanterie, puis en 1892, il est nommé au 70e régiment d'infanterie à Vitré. Il s'y fait remarquer par sa belle conduite, au cours d'une épidémie de méningite cérébro-spinale (1894). Il est envoyé, en 1896, au 5e régiment du génie, et en 1898, à l'hôpital militaire de Versailles.

Sa nomination au poste de médecin-chef de l'École spéciale militaire de Saint-Cyr date de 1899, et coïncide avec sa promotion au grade de médecin principal de 2e classe : dans ce poste de choix, il donne la marque de sa grande valeur technique et il y laisse le souvenir d'un médecin dévoué. Le grade de médecin principal de 1re classe le fait, en 1902, envoyer à la chefferie de l'hôpital mixte de Besançon

En 1905, il quitte Besançon pour l'emploi d'adjoint au directeur du service de santé du gouvernement militaire de Paris. Enfin, comme couronnement de sa belle carrière, Landriau est promu, en 1909, au grade de médecin inspecteur, et chargé de la direction du service de santé du 17e corps d'armée : c'est dans ce poste qu'il est atteint par la limite d'âge en 1912.

Partout où il a exercé ses fonctions, Landriau a mérité les appréciations les plus élogieuses : il ne comptait que des amis parmi ceux, très nombreux, qui, collaborateurs, subordonnés, malades, avaient apprécié sa grande bienveillance et son dévouement toujours empressé. « Médecin militaire de premier ordre, joignant à une science profonde, une expérience consommée et un tact parfait. D'un caractère ferme, d'un jugement droit, d'un zèle et d'un dévouement inlassables, il s'est toujours fait remarquer par ses brillantes qualités professionnelles, administratives et militaires. »

Passé au cadre de réserve, il se fixe à Paris. Le 2 août 1914, il rejoint Lille pour exercer la direction du service de santé de la 1re région ; le 24 août, il reçoit l'ordre de se replier avec la direction sur Vernon et Rouen.

Le 2 septembre, le ministre de la Guerre lui confie la direction du service de santé de la 9e région à Tours, qu'il quitte le 23 juin 1915, pour être mis à la disposition du gouverneur militaire de Paris pour présider la commission des examens des officiers malades au Val-de-Grâce.

Le médecin inspecteur Landriau était, depuis 1912, commandeur de la Légion d'honneur. De plus, il était titulaire de la médaille d'or des épidémies, des palmes d'officier d'académie, et des médailles des guerres de 1870-71 et de 1914-1918.

Ses camarades et ses nombreux amis ont avec émotion suivi ses obsèques : elles ont revêtu un caractère impressionnant, car la fidèle compagne de sa vie pendant quarante-sept années était morte une heure et demie avant lui. Des deux cercueils, l'un était orné de fleurs et de couronnes, l'autre, dans sa sévère simplicité, portait uniquement les insignes militaires et la croix de commandeur de la Légion d'honneur.

Dr Albert Boisson.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 11 juin 1923.

Radiothérapie des fibromes et grossesse. — M. Ménard estime qu'il n'est pas nécessaire de recourir dans tous les cas à la stérilisation de la femme pour amener la rétrocession du fibrome : l'application des rayons X sur le fibrome seul permet le plus souvent d'obtenir la dégénérescence de celui-ci. Ce traitement appliqué aux femmes jeunes a le grand avantage de leur éviter tous les ennuis d'un retour d'âge précoce. L'auteur montre que ce traitement ne présente aucun danger pour les malades et il rapporte 10 cas de grossesse survenant chez des femmes ayant été traitées pour fibrome de l'utérus par les rayons X.

Longévité des graines. Leur vie est possible dans le vide absolu. — M. Lecomte montre que cette longévité n'est pas indéfinie. La germination des graines trouvées dans les tombeaux égyptiens est un mythe. Du blé et diverses semences qui étaient dans le fameux tombeau de Toutankhamon placés sur des milieux favorables n'ont pas germé. D'autre part, M. Guillaumin a pu conserver des graines dans le vide absolu pendant treize ans. Ces graines, privées d'air depuis si longtemps, ont germé parfaitement, alors que des graines identiques placées dans des bocaux perdaient en quelques années



LA MANUFACTURE
LA TOILE
ELBEUF (5me Infre)
...........vous offre
directement sa Fabrication
Economie réelle de 40 %
sur les prix que vous êtes
habitués de payer.
GRATIS & Fco SUR DEMANDE ENVOI DE NOTRE CATALOGUE & ECHANTILLONS

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

leur faculté de germination ou se développaient très difficilement. Ce phénomène a une importance pratique très grande. Il existe en effet de nombreuses graines dont le pouvoir germinatif ne dure que quelques mois. En les plaçant dans des vases où l'on a fait le vide, on pourra les transporter et les semer dans des régions très éloignées du lieu d'origine.

Sur certaines cellules à sécrétion interne. — MM. MASSON et BERGER exposent que certaines cellules décrites dans la muqueuse intestinale et colorables par les sels d'argent sont de véritables glandes à sécrétion interne en miniature qui déversent leurs produits de sécrétion dans les nerfs.

Sur une propriété du « Bacillus subtilis ». — M. LEMOIGNE a remarqué que certaines variétés de *Bacillus subtilis* placées dans de l'eau acidifient celle-ci et donnent naissance à un acide β-oxybutyrique comme celui que l'on rencontre dans le diabète sucré.

Radioactivité des sources thermales. — M. LEPAPE a étudié la radioactivité dans l'eau et dans les gaz qui s'en échappent spontanément. Il a recherché non seulement l'émanation du radium, mais aussi celle du thorium dont il n'a pu mettre en évidence que des traces. Il a établi une classification des eaux les plus radioactives qui sont surtout dans le Plateau central et en tête desquelles viennent Bagnoles-de-Luchon et la Bourboule.

Election. — L'Académie procède à l'élection d'un membre titulaire dans la section de physique générale en remplacement de M. BOUTY, décédé.

Au deuxième tour de scrutin, M. JEAN PERRIN, professeur de chimie-physique à la Sorbonne, est élu par 32 voix contre 29 à M. FABRY.

H. MARÉCHAL.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 12 juin 1923.

Sérothérapie des empoisonnements par les champignons. — M. DUJARRIC DE LA RIVIÈRE, en broyant plusieurs variétés d'amanites, a obtenu une toxine avec laquelle, par injections à un cheval de doses progressivement croissantes, on obtient l'immunisation de l'animal. L'action du sérum de cheval ainsi mithridatisé a été étudiée chez le lapin et la souris et on a reconnu que ce vaccin avait une valeur préventive incontestable. Bien que les recherches chez l'homme n'aient pas encore été entreprises, il est à prévoir que devant un empoisonnement par les champignons, l'injection d'une certaine dose de sérum ainsi préparé aura une action efficace.

Influence des dysmorphoses facio-cranio-vertébrales sur l'état de santé en général et leur rôle dans les cas de mortalité précoce. — M. P. ROBIN a remarqué que si le nombre des enfants atteints de malformations des dents, de la face, du crâne, des vertèbres est encore très grand, le cas devient rare après la quarantaine. Cela tient à ce que ces sujets ont disparu de bonne heure, emportés par une des maladies qu'elles entraînent pour leur retentissement sur l'état général, à la faveur d'une respiration défectueuse. Il insiste sur la nécessité de traiter dès le jeune âge ces malformations par une orthopédie judicieuse.

La réduction de la mortalité infantile par la création de « visiteuses de nourrissons » avec modification de la loi Roussel, article 7. — Le Dr GEORGES SCHREIBER, après avoir montré que parmi les causes de mortalité des enfants du premier âge il convient d'attribuer une place prépondérante à la séparation prématurée des mères et des nourrissons qui impose l'allaitement artificiel dans des conditions habituellement défectueuses, suggère une double mesure *légale et sociale*, pour apporter un changement appréciable à une situation dont nul ne méconnaît les dangers.

La *mesure légale* consisterait à modifier l'article 7 de la loi Roussel de telle manière que toute personne qui place un enfant en nourrice fût tenue d'en faire la déclaration à la mairie quinze jours avant la séparation.

La mesure sociale consisterait à créer dans les villes des *visiteuses de nourrissons* qui se rendraient auprès des parents, dès qu'une déclaration de placement d'enfant aurait été déposée à la mairie, pour leur expliquer la gravité de l'acte projeté, pour essayer de connaître avec tout le tact nécessaire les raisons de leur détermination, et pour envisager avec eux les moyens familiaux ou sociaux qui permettraient d'éviter ou tout au moins de reculer la fâcheuse et trop souvent fatale résolution.

L'expérience de l'auteur lui a montré qu'une pareille démarche entreprise avec humanité par une personne intelligente et compétente, au courant des ressources de l'Assistance publique et privée, est souvent couronnée de succès.

H. MARÉCHAL.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 15 juin 1923.

Sclérose en plaques et syphilis. — MM. DUFOUR et DUCHON présentent un malade dont le diagnostic prête à quelques considérations étiologiques sur la sclérose en plaques. Il s'agit d'un homme de vingt-quatre ans entré à l'hôpital à l'occasion d'une poussée méningée subaiguë avec nystagmus, état spastique des membres inférieurs, tremblement intentionnel des mains, démarche ébrieuse remontant au mois de janvier 1923. Les réflexes tendineux sont exagérés aux membres inférieurs, le signe de Babinski existe des deux côtés ; on trouve de l'adiadococinésie et de l'asynergie cérébelleuse. Le liquide céphalo-rachidien contient 42 lymphocytes par millimètre cube et 0gr,45 d'albumine ; la réaction du benjoin colloïdal y est positive ; celle de Wassermann, négative dans un premier laboratoire, y a été partiellement positive dans un second, nettement positive dans un troisième. Le spirochète décrit dans certains cas de sclérose en plaques n'a pas été trouvé. Le traitement bismuthé a amené une amélioration considérable.

La femme du malade présente un Wassermann positif dans le sang.

Le Wassermann positif dans le liquide céphalo-rachidien du malade est susceptible de trois interprétations : 1° la sclérose en plaques est d'origine syphilitique ; 2° le Wassermann positif dans la sclérose en plaques est une réaction de groupe trouvée dans deux spirochétoses différentes ; 3° la réaction est positive

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

parce qu'il s'agit d'un syphilitique dont les humeurs pathologiques contiennent des anticorps spécifiques.

Erythrodermie post-arsenicale et anaphylaxie. — MM. RAYNAUD, MONTPELLIER et LACROIX (d'Alger) rapportent l'observation d'un malade qui, au cours d'une cure intensive de 914, fait une érythrodermie exfoliante généralisée et depuis ce moment présente, à chaque reprise de la médication arsenicale, même aux doses infinitésimales de 1 milligramme de 914, de nouvelles poussées érythrodermiques accompagnées de phénomènes généraux plus ou moins intenses.

Ces réactions cutanées offrent tous les caractères des accidents anaphylactiques, ainsi que le démontrent les diverses recherches expérimentales entreprises chez le malade. Les épreuves de cuti-réaction, d'anaphylaxie passive et *in vitro*, la recherche des précipitines, l'étude des phénomènes cliniques et vasculo-sanguins qui se déroulent au moment du choc, la possibilité enfin d'amorcer la désensibilisation constituent autant d'arguments qui viennent plaider en faveur de cette opinion.

Les applications de l'héliothérapie et leur adaptation aux services hospitaliers de l'Assistance publique de Paris. — Le Dr ARMAND-DELILLE expose les résultats obtenus par l'héliothérapie tant dans les traitements de tuberculose osseuse que dans celui du rachitisme, et après avoir projeté un film cinématographique relatif à l'héliothérapie préventive à l'école au soleil, il rappelle que l'héliothérapie peut être appliquée même à Paris, dans la belle saison, et insiste sur la nécessité d'organiser systématiquement cette méthode thérapeutique dans les hôpitaux de Paris et les stations de convalescence qui en dépendent.

M. CLAISSE se rallie complètement aux conclusions de M. Armand-Delille. Il attire l'attention sur ce fait qu'en cas d'impossibilité pendant la mauvaise saison, les malades justiciables de l'héliothérapie peuvent avantageusement bénéficier d'un traitement par les rayons infra-rouges ou ultra-violets.

Valeur de l'examen clinique pour la surveillance du névraxe au début, à propos d'un cas de méningo-radiculite syphilitique. — MM. LORTAT-JACOB et BÉTHOUX montrent qu'un examen clinique rigoureux a permis, chez le malade qu'ils présentent, l'*analyse topographique* des lésions du névraxe. Cet examen est trop souvent négligé dans certains dispensaires antisyphilitiques où la prise de sang et la ponction lombaire systématiques tendent à remplacer l'analyse clinique du malade.

Zona avec éruption vésiculeuse généralisée. — M. NETTER verse au débat de la question zona-varicelle une observation d'éruption vésiculeuse généralisée survenue après un zona ophtalmique.

Résultats éloignés d'un cas de blocage huileux de la plèvre. — M. BERNON a arrêté, il y a quatorze mois, par une injection massive d'huile dans la plèvre, un travail symphysaire qui menaçait de faire perdre le bénéfice de dix-huit mois de collapsothérapie. Quelques injections ont permis, en parant à la résorption de l'huile de maintenir ce résultat.

L'auteur admet que cette technique, en supprimant une complication encore assez fréquente au cours du pneumothorax artificiel, semble devoir améliorer les résultats définitifs donnés par cette méthode.

A propos des dispensaires antisyphilitiques. — M. MARCEL PINARD apporte la statistique des cas de syphilis qu'il a observés à sa consultation du soir de l'hôpital Boucicaut. Les chiffres qu'il donne sont identiques à ceux fournis dans la séance précédente par M. Renaud L'auteur pense, comme ce dernier; que la syphilis est actuellement en période de décroissance.

P. BLAMOUTIER.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 6 Juin 1923 (Suite).

Ulcère gastrique compliqué de biloculation. — M. LAPOINTE rapporte une obesrvation de M. DAUTIN où la biloculation était due à une grande bride transversale adhérente au pancréas. En raison du mauvais état de la malade, on fit seulement une gastro-entérostomie. La malade a été revue quatre ans après en très bon état.

L'anesthésie épidurale. — M. MOCQUOT a employé 44 fois cette méthode d'anesthésie dont la paternité revient à M. Cathelin. Il a obtenu 38 anesthésies parfaites ; il y a eu 3 anesthésies insuffisantes, 3 échecs complets. Il n'a pas observé d'accidents. Il emploie une solution de novocaïne à 2 p. 100, ou même 1,5 p. 100, additionnée de bicarbonate de soude.

L'injection est faite en position génu-pectorale, puis le malade est mis en position opératoire ; il faut éviter la position déclive. On obtient une anesthésie « en selle » comprenant l'anus, le périnée, les organes génitaux externes et une bande à la face interne des membres inférieurs. Cette anesthésie permet toutes interventions sur l'anus, le périnée, la vulve, le col de l'utérus ; le corps garde sa sensibilité.

Un cas rare de pancréas accessoire. — MM. GOSSET, GEORGES LÉVY et IVAN BERTRAND. — Il s'agit de deux petites masses jaunâtres qui furent trouvées dans le voisinage du pylore au cours d'une intervention sur cette région.

M. Gosset a retrouvé 2 cas analogues dans ses observations antérieures et 13 cas dans la littérature.

M. ROUX-BERGER en a observé un cas ; M. DE MARTEL, deux cas.

JEAN MADIER.

Séance du 13 juin 1923.

A propos des pancréas aberrants. — M. CAUCHOIX a trouvé dans le ligament gastro-colique, au cours d'une intervention pour ulcus, une masse de nature indéterminée. Une autre masse semblable existait dans le mésocôlon transverse ; celle-ci fut extirpée.

Le malade ayant succombé quelques mois après avec des phénomènes inflammatoires en arrière de la cicatrice, et l'autopsie ayant permis de constater, en même temps que l'intégrité du pancréas principal, l'existence de taches de nécrose graisseuse sur le péritoine et d'une infiltration du mésocôlon, M. Cauchoix se demande s'il ne s'est pas trouvé en présence d'une pancréatite d'un pancréas accessoire.

Deux observations de chirurgie de l'intestin grêle. — M. GRUGET (de Laval). — Rapport de M. DESCOMPS.

I. Rétrécissement du grêle consécutif à une kélotomie

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

pour hernie étranglée. Occlusion précoce. Opération au cinquante-deuxième jour. Résection de 8 centimètres d'intestin. Guérison.

II. Epithélioma annulaire de l'intestin grêle ayant déterminé de l'occlusion. A l'intervention, on trouve deux anses accolées, limitant un petit abcès dans lequel s'ouvre une perforation juxta-néoplasique. Résection de 11 centimètres. Guérison.

Dans les deux cas M. Gruget a rétabli la continuité du grêle par une suture termino-terminale. M. Descomps trouve la suture latéro-latérale plus sûre. De plus, il juge imprudente la conduite qui consiste, comme dans la deuxième observation, à faire une résection et une suture en période d'occlusion. La dérivation simple est l'opération rationnelle.

Anus continent par le procédé de Lambret. — MM. Combier et Murard ont eu recours avec succès à ce procédé en adoptant la modification de Hayem, dans un cas de cancer inopérable du rectum.

M. Okinczyc, rapporteur, estime qu'il n'est pas indiqué de faire un anus continent précisément dans le cas de cancer inopérable, en amont duquel il vaut mieux faire une large dérivation.

Traitement des fractures de l'extrémité supérieure de l'humérus par le vissage. — Il s'agit ici des fractures très hautes sous-capitales. M. Brisset, en ayant observé un cas, a eu recours sans succès à l'extension par l'appareil de Delbet, puis à une tentitive de réduction sous anesthésie. Il a dû faire la reposition sanglante et l'a maintenue par une vis très oblique. Résultat fonctionnel excellent au bout de six semaines.

M. Hallopeau, rapporteur, a traité douze fois des fractures analogues par la reposition sanglante. Cinq fois le seul engrènement a suffi à maintenir la réduction. Cinq fois il a fallu recourir à une vis ; une fois on a pu faire le cerclage. Pas de retard dans la consolidation ; les pièces d'ostéosynthèse ont été bien tolérées.

M. Broca pense que dans le cas actuel il s'agit d'un décollement épiphysaire, le sujet ayant dix-neuf ans. Le traitement reste le même, mais la vis lui paraît superflue.

MM. Mouchet, Roux-Berger, Basset ont traité des cas analogues par la réduction sanglante, sans vissage.

M. Hallopeau craint le déplacement secondaire qui peut se produire et qui pourrait forcer à faire une intervention itérative assez inopportune.

Jean Madier.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 2 juin 1923.

Dosage des albumines globales du plasma sanguin. — MM. Bierry et Vivario décrivent un procédé qui permet de doser très exactement les albumines globales du sang, de déterminer l'azote résiduel, et d'évaluer le carbone résiduel, c'est-à-dire le carbone restant du carbone total après défalcation faite du carbone des protéines, du sucre libre et de l'urée.

Etude comparative des protéines plasmatiques chez l'homme sain et chez les malades. — MM. H. Bierry et R. Vivario. — Par des dosages d'albumine établis chez et chez les néphritiques chroniques, les diabétiques, concurremment à des dosages du carbone et de l'azote de ces albumines, ces auteurs ont établi les rapports $\frac{\text{carbone protéidique}}{\text{sucre protéidique}}$ et $\frac{\text{non protéidiques}}{\text{sucre protéidique}}$ et ont pu ainsi se rendre compte de l'existence de changements de composition de ces albumines plasmatiques au cours de certains états pathologiques.

Carbone résiduel dans le plasma sanguin. — MM. H. Bierry et Vivario, après avoir dosé dans le plasma sanguin l'extrait sec, les albumines, le sucre libre, l'urée, le carbone total et le carbone des albumines, ont soustrait du carbone total le carbone des protéines, du sucre libre et de l'urée ; ils ont ainsi obtenu un chiffre qui, appelé carbone résiduel, permet d'établir le rapport $\frac{\text{carbone portéidique}}{\text{carbone résiduel}}$. Celui-ci voisin de 11 à l'état normal, est aux environs de 5 chez les diabétiques, de 8 chez les néphritiques chroniques. Ils comptent étudier le rapport $\frac{\text{carbone résiduel}}{\text{non résiduel}}$ au cours de nouvelles analyses.

Action des extraits embryonnaires sur le développement. — M. P. Carnot, étudiant l'action des extraits embryonnaires totaux ou partiels de poulet, de mouton ou de cobaye sur le développement, les phénomènes métamorphiques et la régénération de la queue des têtards, ainsi que sur la croissance des rats, a observé que leur addition à un régime carencé donnait de bien meilleurs résultats que l'addition de vitamines ou d'extraits d'organes adultes. Ces constatations viennent à l'appui des résultats obtenus lors de ses recherches expérimentales antérieures qui ont précédé celles de Carel sur l'influence des extraits embryonnaires sur les cultures de tissus.

Syndrome hémoclasique et autosérothérapie. — MM. Fr. Moutier et J. Rachet montrent que les réactions sanguines suivant l'autosérothérapie sont absolument analogues à celles de l'autohémothérapie, elles donnent toutes deux un pourcentage égal de types inverses et de réactions hémoclasiques positives. Dans ces conditions, il vaut mieux avoir recours à l'autohémothérapie qui est plus pratique.

Sur la réaction du benjoin colloïdal. — MM. G. Guillain, Laroche et Léchelle. — En réponse à Fanny Warnock et Armando Ferraro qui sont les seuls à ne pas avoir admis la valeur de cette méthode diagnostique, ces auteurs montrent que ces critiques n'ont aucune valeur, car elles reposent sur des résultats entachés de grosses erreurs de technique : précipitation constante du tube témoin dans les recherches de F. Warnock, cas se rapportant à des liquides xantochromiques ou purulents (alors que la méthode ne vaut que pour les liquides clairs), emploi du benjoin de Siam (et non du benjoin amygdaloïde de Sumatra, le seul à utiliser) dans les travaux de Ferraro. Ils rappellent que tout nouvel échantillon de résine de benjoin doit être essayé par la mise en présence de ses suspensions avec la solution chlorurée à $0^{gr},10$ p. 1000 ; les résines avariées peuvent être rendues utilisables par lavage durant plusieurs jours dans l'eau distillée.

F. Bordet.

NOUVELLES

Un service d'inhalations, à l'hôpital Beaujon, pour les militaires gazés. — Sur le vu d'un mémoire de M. le préfet de la Seine, le Conseil municipal a émis l'avis qu'il y avait lieu pour l'administration :

1° De créer à l'hôpital Beaujon un service d'inhalations, service qui serait placé sous la direction de M. le professeur Achard ;

2° D'affecter à ce service un certain nombre de locaux du service des bains de l'établissement, les travaux d'aménagement et la fourniture des appareils nécessaires devant être gagés sur une subvention de 100 000 francs provenant des fonds du pari mutuel ;

3° De prévoir, pour assurer le fonctionnement du nouveau service, la création d'un poste d'infirmière, cette création devant entraîner une dépense annuelle de 6 855 francs qui serait imputée sur le sous-chapitre 8 du budget hospitalier ;

4° D'établir, pour les traitements qui seront suivis dans le service d'inhalations de l'hôpital Beaujon, un prix en rapport avec les dépenses de fonctionnement, dont le remboursement doit être assuré par l'État conformément aux dispositions de la loi du 31 mars 1919.

Médecin directeur de sanatorium. — M. Poitou-Duplessy, député, ayant signalé à M. le ministre de l'Hygiène que le dernier concours de médecin directeur de sanatorium n'a pas eu lieu conformément à la loi et dans les délais prescrits par les règlements, les candidats régulièrement inscrits ayant tous été éliminés, alors que les promotions de médecins adjoints eurent lieu, médecins qui n'avaient aucun droit de postuler à cet emploi, n'ayant pas figuré sur la liste d'aptitude, et ayant demandé pourquoi de vieux médecins, assujettis pour le dernier concours à un stage onéreux et conditionnel, ont été éliminés, a reçu la réponse suivante :

« Ni la loi du 7 septembre 1919, ni le décret du 10 août 1920 n'ont prévu que les concours pour les postes de médecins directeurs des sanatoriums publics devraient avoir lieu dans un délai déterminé. L'article 29 du décret du 10 août 1920 dispose simplement que la Commission de concours « se réunit sur la convocation du directeur de l'Assistance publique, toutes les fois qu'une ou plusieurs places (cinq au maximum) sont vacantes ». En ce qui concerne la préparation de la liste aux fonctions de médecins directeurs, la Commission de concours est absolument libre dans le choix des candidats qu'elle juge aptes à cet emploi, pourvu que ces derniers, conformément aux articles 27, 28, 32 et 33 du décret du 10 août 1920, justifient de leur qualité de Français, et produisent un extrait de leur casier judiciaire et un diplôme de docteur en médecine d'une Faculté de l'État. L'inscription des médecins adjoints sur la liste d'aptitude des médecins directeurs est donc parfaitement régulière ; c'est même le mode normal de recrutement des médecins directeurs, ainsi qu'il résulte de l'article 26 dudit décret. » (*Journ. off.*, 16 mai).

V° Congrès de l'internat des hôpitaux. — Le V° Congrès de l'internat se tiendra cette année à Lille du 16 au 20 juillet prochain.

Le succès des quatre sessions précédentes (et de la réunion de 1921, à Toulouse, en particulier) a bien montré le plaisir et l'intérêt que les internes et les anciens internes avaient à resserrer leurs relations amicales et de quelle utilité pouvaient être l'étude et la discussion de leurs intérêts communs.

En dehors des séances de travail où seront discutées les questions professionnelles et déontologiques, seront organisées des excursions (au sanatorium de Zuydcoote, aux mines de Lens et à l'établissement thermal de Saint-Amand-les-Eaux), des visites des hôpitaux et établissements médicaux, des monuments et curiosités de la ville, des établissements industriels. Un Comité de dames se chargera d'occuper les loisirs des dames congressistes.

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX. — 1° *Membres adhérents.* — Sont admis les internes et anciens internes des villes de Facultés. La cotisation de 30 francs, réduite à 15 francs pour les internes en exercice, donne droit aux rapports, comptes rendus et réceptions du Congrès.

2° *Membres associés.* — Peuvent faire partie du Congrès, comme associés, les membres de la famille des membres adhérents, les docteurs et les étudiants en médecine. La cotisation de 15 francs donne droit à tous les avantages du Congrès, sauf aux publications.

Adresser toute la correspondance à M. J. Morel, interne des hôpitaux, 6, rue des Frères-Vaillant, à Lille.

Les médecins de Strasbourg à Hyères. — La coquette cité d'Hyères, si gentiment hospitalière aux nombreux visiteurs qui viennent s'y bercer et jouir de tous les avantages climatiques de cette station chérie, a eu l'honneur de recevoir le corps médical de Strasbourg. Il s'agissait d'un voyage d'études, dirigé par le professeur Blum, de Strasbourg; et par le Dr Arbinet, secrétaire général de la tournée. On comptait 130 participants parmi lesquels des étudiants et des étudiantes. Ils furent accueillis à la descente du train par le maire et par le Dr La Bonnardière, président du Syndicat des médecins, entouré de ses confrères parmi lesquels le vénéré Dr Vidal. Ce fut une réception, à la fois solennelle et charmante, qui fournit à nos confrères d'Alsace l'occasion d'apprécier et de se rappeler les bienfaits physiothérapiques de la Côte d'azur en général et d'Hyères en particulier.

Le grand casino d'Hyères-les-Palmiers susurre encore les belles et chaudes paroles qu'y firent entendre successivement M. le maire, le Dr Aufschlager, le professeur Blum, le Dr de la Bonnardière et plusieurs autres. Ce dernier commença ainsi son allocution de bienvenue :

« Au nom du corps médical d'Hyères, je voudrais exprimer tout d'abord nos remerciements à M. le sous-préfet de Toulon, à M. le député Aiguier et à toutes les notabilités de notre ville qui ont bien voulu se joindre à M. le maire d'Hyères pour rehausser l'éclat, la portée et la signification de la réception que nous offrons en ce jour à nos hôtes alsaciens. Je voudrais ensuite saluer, en leur nom et au nôtre, les dames qui les ont accompagnés dans ce grand voyage. Leur aimable présence, jointe à celles des dames hyéroises qui sont ici ou qui viendront tout à l'heure pour leur faire accueil et honneur, sera l'ornement de cette soirée et en restera le plus durable et gracieux souvenir. Je voudrais enfin exprimer aux médecins de Strasbourg toute la joie intime et profonde que nous éprouvons à les recevoir. Tous les hommes de ma génération qui feuilletèrent autrefois des atlas de géographie de leurs petites mains d'écoliers, virent un jour brutalement s'étendre une tache livide sur le triangle

NOUVELLES *(Suite)*

de nos belles provinces de l'Est. Tous ceux qui, après une attente patiente et confiante de quarante-sept ans, ont vu ce voile de deuil se déchirer enfin et s'éparpiller en lambeaux sous les rafales irrésistibles de la Victoire, comprendront notre émotion en ce moment en vous voyant aujourd'hui parmi nous. »

Le professeur Blum brossa un beau petit tableau de la cité d'Hyères, évoquant son histoire, dessinant son site enchanteur, faisant valoir les précieuses ressources qui viennent de son soleil et de son climat.

En somme, ce fut un heureux voyage, et pour l'Alsace et pour Hyères la bienfaisante et la bien-aimée.

H.

La Société médicale de l'Ile Maurice et la municipalité de Port-Louis (Ile Maurice) ont pris part aux fêtes du centenaire de Pasteur. — M. le Dr Joseph Rivière a été délégué pour représenter l'Ile Maurice aux fêtes du centenaire de Pasteur. Il a déposé à l'entrée de la crypte où reposent Pasteur et Mme Pasteur deux palmes de bronze et a remis à M. le Dr Roux, directeur de l'Institut Pasteur, une adresse de la Société médicale de l'île Maurice et une adresse de la municipalité de Port-Louis, dont l'ont vivement remercié M. Roux et ses collègues et la famille de Pasteur. Voici ces deux adresses.

A l'immortel Pasteur, la Société médicale de Maurice (ancienne Ile Maurice). — Mes compatriotes et confrères de la Société médicale de l'île Maurice m'ont fait le grand honneur de me désigner, pour déposer, en leur nom, sur le mausolée de l'immortel Pasteur, ce durable emblème de notre admiration et de notre reconnaissance.

C'est au grand génie français que la médecine moderne est redevable des progrès les plus accomplis.

La pathogénie et l'étiologie des maladies contagieuses, et, comme corollaire, leur prophylaxie, jusqu'alors si ténébreuses, furent soudain illuminées par l'éclatante doctrine des ferments.

L'antisepsie et l'asepsie, conséquences pratiques inévitables des théories microbiennes, apportèrent à la chirurgie et à l'obstétrique un bienfait immense et décisif.

Comme l'a dit, en un beau vers, notre éminent maître Charles Richet :

Ce qu'un Pasteur conçoit, un Lister le féconde.

Le grand Jurassien inaugura la féconde méthode des atténuations virulentes, poursuivie ensuite par ses savants disciples.

Aujourd'hui, la bactériologie domine et commande l'art médical et les « Instituts Pasteur » ont surgi sur tous les points du globe, au grand bénéfice de la civilisation et du progrès humain.

La plus formidable révolution qui, depuis Hippocrate, ait secoué la médecine, fut donc l'œuvre de cet audacieux génie, absolument étranger à l'art médical.

La mémoire de Pasteur restera ineffaçable. Les hommes paieront toujours leur tribut de reconnaissance au bienfaiteur obstiné, qui, par sa puissante intuition des lois naturelles et de leur inflexible solidarité, avec son austère et continuel dévouement, consacra toute sa vie à faire reculer la douleur et la mort.

Le corps médical de l'ancienne Ile de France et la Société médicale (dont le grand Français fut membre d'honneur), ont été unanimes à participer à cette fête de l'humanité, en ce glorieux centenaire où montent, de toutes les parties du monde, des hymnes de reconnaissance.

Dr A.-Joseph Rivière.

A Pasteur, la municipalité de Port-Louis (Ile Maurice). — Au nom de la ville de Port-Louis, en cette solennité du centenaire de Pasteur, j'ai l'honorable, autant qu'agréable, mission de commémorer, par le dépôt d'un durable emblème, l'immortel souvenir du grand Français, du savant génial, du bienfaiteur de l'humanité.

La vie entière de Pasteur est une vie de labeur assidu, de dévouement toujours en éveil, de modestie, de foi, de bonté, de désintéressement.

Grâce à sa conception, hautement philosophique, de la généralité des lois naturelles ; par son génie, à la fois analytique et synthétique, ses recherches patientes, ses minutieuses et toujours fructueuses observations, l'illustre savant sut nous apporter les preuves irrésistibles de l'origine microorganique des maladies transmissibles.

Pasteur mit fin, par ses lumineuses théories, aux désastres inouïs de la chirurgie et de l'obstétrique d'antan, du jour béni où l'antisepsie et l'asepsie (qui découlent naturellement de ses doctrines) furent appliquées en Grande-Bretagne par Lister. Ce furent aussi les Anglais qui, les premiers, firent bénéficier l'hygiène sociale des découvertes pastoriennes.

La chimie biologique, l'agriculture, l'industrie, sont également redevables à Pasteur d'incalculables bienfaits.

En tant que sociologue, il n'hésita pas à proclamer « que la science et la paix doivent triompher de l'ignorance et de la guerre et que les peuples s'entendront bientôt pour édifier et non pour détruire ; pour supprimer les souffrances humaines et non pour les accroître ».

Le patriotisme du grand Français était à la hauteur de sa foi religieuse. Il a aimé et servi la France avec la plus ardente ferveur, et même au delà de ses forces.

Aujourd'hui, la gloire incomparable du savant rejaillit sur son noble pays et vient ajouter à son antique diadème un pur diamant.

Rien de ce qui touche la France ne saurait rester étranger au Mauricien : c'est pourquoi notre petite île a tenu à être représentée à cette belle cérémonie.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 18 *juin.* M. Besson (A.) (externe), Des manifestations psychiques de l'encéphalite épidémique. — M. Lefèvre (Henri) (externe), Contribution à l'étude de l'artérite oblitérante des membres. — M. Laversin (Maurice) (externe), Des lois modernes d'assurances sociales au point de vue médical.

19 *juin.* — M. Lemaire (Pierre), Etude sur la transmission du virus encéphalitique de la mère à l'enfant. — M. Gardinier (Jean) (externe), Etude sur la leucomélanodermie du cou. — M. Rayol (Victorin), Le bismuth dans l'hydrargyro et l'arsenico-résistance. — M. Bremier (René), La chronaxie chez l'enfant. — M. Masson (Auguste) (externe), Etude des syndromes de l'artère cérébrale.

23 *juin.* — M. Martial (Pierre), Les faux pneumothorax d'origine gastrique. — M. Missirlian-Mihran, Etude de pleurésie cancéreuse hémorragique. — M. Au-

NOUVELLES *(Suite)*

BIJOUX (Robert). Les hémorragies gastro-duodénales dans la lithiase biliaire. — Mlle MARKOVITCH, Des relations entre l'appareil nasal et la sphère génitale de la femme.

Avis. — On demande infirmier p. dispensaire. Référ. Écrire chef personnel, 6, rue d'Athènes.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

23 JUIN. — *Paris.* Hôpital Trousseau, 10 heures. Ouverture du cours de pédiatrie pratique de MM. les Drs LESNÉ, HALLOPEAU, RIBADEAU-DUMAS, PAISSEAU LEMAIRE.

23 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

23 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

24 AU 27 JUIN. — *Bruxelles.* Journées médicales de Bruxelles. S'adresser à M. René Beckers, 36, rue Archimède.

24 JUIN. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures, M. le Dr GOUGEROT : Traitement des tabétiques.

24 JUIN. — *Paris.* Hôpital Tenon, 10 h. 15. M. le Dr MERKLEN : Conférence sur l'azotémie.

25 JUIN. — *Paris*, 64, rue Richelieu. Ouverture du cours de stomatologie de M. NIDERGANG.

25 JUIN. — *Paris.* Clinique chirurgicale infantile. Ouverture du cours de vacances sur les affections ostéo-articulaires de l'enfant.

25 JUIN. — *Bordeaux.* Concours pour l'emploi de suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à l'École de médecine de Limoges.

25 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Examens de 1re, 2e et 3e année pour les chirurgiens dentistes.

25 JUIN. — *Marseille.* Concours de chef de clinique obstétricale.

25 JUIN. — *Marseille.* Concours de chef de clinique des maladies nerveuses.

25 JUIN. — *Paris.* Hôpital Broca, clinique gynécologique. Ouverture du cours supérieur de perfectionnement de gynécologie de M. le Dr DOUAY, à 10 heures, et du cours d'anatomie pathologique gynécologique de M. le Dr CHAMPY, à 9 heures.

25 JUIN. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 17 heures. Ouverture du cours d'anatomie pathologique chirurgicale de M. IVAN BERTRAND, sous la direction de M. le professeur GOSSET.

26 JUIN. — *Amiens.* Concours de médecin des hôpitaux d'Amiens.

26 JUIN. — *Alger.* Concours de suppléant de la clinique ophtalmologique et de suppléant de la clinique oto-rhino-laryngologique à l'hôpital civil d'Oran.

26 JUIN. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur PIERRE-MARIE : Consultation.

28 JUIN. — *Paris.* Hôpital Lariboisière. Clinique oto-rhino-laryngologique, 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

29 JUIN. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur PIERRE-MARIE : Leçon clinique sur la syringomyélie.

29 JUIN. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur CHAUFFARD : Leçon clinique.

29 JUIN. — *Bordeaux.* Ouverture du cours de perfectionnement d'ophtalmologie de M. le Pr Lagrange.

30 JUIN. — *Dakar.* Clôture du registre d'inscription pour la place de chargé de cours d'obstétrique à l'École de médecine de l'Afrique occidentale française.

30 JUIN. — *Nantes.* École de médecine. Dernier délai d'inscription et de remise du mémoire pour le prix Allory-Gillois (phtisie).

30 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

30 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

1er JUILLET. — *Nantes.* École de médecine. Dernier délai d'inscription pour le concours de chef de clinique médicale.

1er JUILLET. — *Paris.* Hôpital Tenon, 10 h. 15. M. le Dr MERKLEN : Conférence sur le traitement des affections des reins.

1er JUILLET. — *Paris.* Hôpital Saint Louis, 10 heures. M. le Dr GOUGEROT : Accidents de la sérothérapie.

2 JUILLET. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur GILBERT et M. le Dr VILLARET : Cours sur les notions récentes sur les maladies du foie, du pancréas et le diabète.

2 JUILLET. — *Paris.* Hôpital Trousseau. Thérapeutique des affections osseuses non tuberculeuses, par le Dr HALLOPEAU, à 10 heures.

4 JUILLET. — *Strasbourg.* — Congrès de l'Association des techniciens et hygiénistes municipaux.

4 JUILLET. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du registre d'inscription pour la quatrième inscription.

8 JUILLET. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Dr GOUGEROT : État actuel de la question des dermatoses.

10 JUILLET. — *Strasbourg.* Congrès du chauffage et de la ventilation.

11 JUILLET. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat des hôpitaux de Paris.

15 JUILLET. — *Strasbourg.* Congrès international d'urbanisme et d'hygiène municipale.

16 JUILLET. — *Lille.* Congrès de l'internat.

16 JUILLET. — *Nantes.* École de médecine. Concours de chef de clinique médicale.

17 JUILLET. — *Londres.* Congrès international de chirurgie.

21 JUILLET. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour la quatrième inscription.

23 JUILLET. — *Edimbourg.* Congrès de physiologie.

23 JUILLET. — *Strasbourg.* Congrès du cancer.

CHRONIQUE DES LIVRES

Les maladies du cœur et de l'aorte, par le Dr Arthur LECLERCQ, lauréat l'Académie de médecine et de la Faculté. Un vol. in-8° carré de 588 pages avec 33 figures dans le texte. Prix : 25 fr. (*Gaston Doin, éditeur, Paris*).

C'est le tome IV de la *collection des Maladies de la cinquantaine*, faisant logiquement suite au tome III qui traite de l'artériosclérose générale. Dans cette deuxième édition, M. Arthur Leclercq s'affirme de nouveau contre les dogmes classiques qui confondent encore, sous une seule et même appellation de « myocardites », aortites, aussi bien la sclérose myo-aortique où la lésion est d'ordre dystrophique, les aortites vraies qui sont des lésions réactionnelles, puis l'athérome myo-aortique où les lésions sont également dystrophiques. De même, dans l'application clinique, les meilleurs classiques ne voient encore aujourd'hui qu'une angine de poitrine par aortite. D'où une thérapeutique hésitante, puisqu'elle ne tient pas compte de la diversité des bases pathogéniques.

De même qu'il a distingué l'artériosclérose de l'artérite et de l'athérome, l'auteur applique ces données au cœur qu'il considère comme la plus grosse artère de l'économie. De même il répartit les maladies du cœur sous trois grands groupes syndromiques faisant état de la notion étiologique, de la réaction anatomique, de la personnalité clinique propres à chaque syndrome. Ces groupes sont : la *Cardiosclérose* et la *sclérose aortique*, les *Cardiartérites* et les *aortites*, le *Cardiathérome* et l'*Athérome de l'aorte*. Il suffit au praticien de rapporter à chacun de ces groupements la maladie syndromique qu'il étudie pour la situer anatomiquement et cliniquement, et en déduire le diagnostic et le traitement. Exemples : En cas d'une angine de poitrine, il se dira que cette maladie peut exister avec la cardiosclérose (Angine A de l'auteur), avec l'aorto-coronarite (Angine B), avec l'athérome cardio-aortique (Angine C). Dans le premier cas, traitement hypotenseur, rénal ; dans le deuxième cas, médication spécifique ; dans le troisième cas, traitement hygiénique. En face d'un Adams-Stockes, il importe, si l'on veut apporter des précisions thérapeutiques, de savoir si la bradycardie résulte d'une sclérose, d'une artérite (spécifique) ou de l'athérome des vaisseaux coronariens, etc.

Ce bon travail affirme de nouveau l'esprit ingénieux et les dons de clarté d'un auteur dont les idées originales et libres retiennent l'attention agréablement.

P. CORNET.

Variations biochimiques du rapport nucléo-plasmatique au cours du développement embryonnaire, par ELIANE LE BRETON et GEORGES SCHÆFFER. Un vol. in-8 de 197 pages (*Masson et Cie, éditeurs*).

Tous ceux que passionnent les problèmes de la physiologie de la nutrition liront avec un vif intérêt ce remarquable travail, qui n'est que la première partie d'un ensemble de recherches destinées à fixer la valeur de la masse nucléo-plasmatique active, opposée au paraplasme de Friendenthal. A la suite d'une étude critique très serrée, les auteurs décident de chercher une mesure de ce que Hertwig appela le rapport nucléo-plasmatique (rapport de la masse du noyau à la masse du plasma cellulaire), et ils pensent trouver une expression chimique de ce rapport dans le rapport de l'azote nucléinique à l'azote cellulaire total diminué de l'azote nucléinique.

Ils étudient minutieusement les procédés de dosage qui leur permettent l'établissement de ce rapport, puis les variations de ce rapport au cours du développement embryonnaire. Nous ne pouvons les suivre dans ce travail préliminaire. Nous ne pouvons qu'admirer la belle ordonnance de leurs recherches. Au seuil de travaux d'une vaste envergure, les auteurs sacrifient un long temps et des expériences nombreuses et difficiles, à assurer leur point de départ, à étudier leurs techniques. Les voilà solidement armés, pourvus d'hypothèses de travail soumises à un sévère contrôle critique. Nous attendons avec une vive curiosité leurs mémoires ultérieurs. Ce premier volume est plein de promesses.

G. LINOSSIER.

La luxation congénitale de la hanche, par le Dr LE DAMANY, professeur à l'École de médecine de Rennes. 1 vol. in-18, avec 149 figures (*Bibliothèque des connaissances médicales du Dr Apert*) (*Flammarion, éditeur, Paris*).

Nul n'était mieux qualifié que Le Damany pour vulgariser l'étude d'une malformation aussi fréquente, à laquelle il a consacré des travaux personnels. Trop souvent encore, cette malformation est abandonnée à elle-même ; il est bon que le public cultivé soit mis au courant d'une question aussi intéressante que celle de la luxation congénitale de la hanche, sur laquelle l'orthopédiste possède une action si efficace.

Livre clair, précis, dont la lecture est attrayante.

ALBERT MOUCHET.

LIBRES PROPOS

ENCORE LES LABORATOIRES

Je crois avoir suffisamment montré que la « grande pitié des laboratoires de France » consiste essentiellement dans la désertion des jeunes travailleurs. Les anciens, arrivés au summum de leur carrière, sont certes toujours sur la brèche, mais ils sont des architectes sans maçons, des généraux sans soldats, réduits à l'impuissance, incapables de réaliser, faute de collaborateurs, les conceptions de leur génie.

Comment faire pour ramener vers les laboratoires une élite studieuse, graine féconde des moissons de demain? Question d'argent évidemment. Il faut rendre la carrière scientifique matériellement attrayante ; il faut que les jeunes gens, en s'y engageant, ne soient pas obligés de renoncer à toute autre joie que le travail, comme le moine, en endossant le froc, résume tout le but de sa vie dans l'adoration de Dieu. Les ressources que l'enthousiasme actuel du grand public pour la science nous permet d'escompter vont peut-être le permettre. Encore faut-il qu'elles soient judicieusement employées.

Or, précisément, l'État a fait dans le sens que j'indique un effort si mal conçu, qu'il a, dans une certaine mesure, aggravé le mal, en croyant le guérir.

Pour attirer les chercheurs, a-t-on pensé, il faut améliorer les situations d'entrée dans la carrière scientifique, de même que, pour attirer les souris dans la ratière, on a soin de leur offrir comme appât un succulent morceau de lard, et on s'est occupé de rendre attrayantes les positions de préparateurs.

Ce n'étaient, avant la guerre, que des situations d'attente. On y était nommé pour un an, avec faculté, il est vrai, de prolongation, et on n'y touchait qu'un appointement de misère, ne permettant pas au moins exigeant de subvenir à son existence. J'ai été moi-même préparateur de chimie à mille francs par an, dont le premier douzième, et cinq pour cent des onze autres, retenus pour la retraite, soit net huit cent soixante-neuf francs ! C'était inadmissible.

On fit donc bien de rendre plus séduisant l'accès de la carrière scientifique, mais on alla trop loin dans cette légitime aspiration.

D'abord les préparateurs furent nommés à vie. Puis ils furent divisés en cinq classes, pour lesquelles les appointements varient, à la Faculté des sciences de Paris, de 12 000 à 16 000 francs. On entrait désormais dans la carrière universitaire non plus par une porte étroite, mais par un vaste portique, devant lequel les candidats, pensait-on, allaient se presser en foule.

Certes ! mais on n'avait pas songé que le portique à peine ouvert allait automatiquement se fermer. Les préparateurs de jadis n'acceptaient la situation que comme un marchepied : ou ils avaient de la valeur, et ils montaient à l'assaut des postes supérieurs, ou ils s'étaient trompés sur leur vocation, et, après un court stage, ils renonçaient à l'Université, et allaient chercher dans une autre voie une utilisation plus fructueuse de leur activité. L'élite seule persistait dans une carrière où l'élite seule doit trouver place.

Actuellement, la situation de préparateur constitue une carrière, et c'est un malheur ! Les fruits secs, ceux que le succès ne cueille pas pour les élever dans la hiérarchie, s'accrochent indéfiniment à la branche dont ils tirent une modeste mais suffisante nourriture, et ils attendent que l'âge de la retraite les en arrache. Pendant que, devant le portique, les jeunes bouillonnent d'impatience, et finalement se découragent, ils encombrent le seuil, aigris bientôt de piétiner indéfiniment sur place, perdant le goût de la science, qui ne leur apporte pas les satisfactions rêvées, trop souvent même réduisant leur activité aux devoirs stricts de leur charge, et négligeant la recherche scientifique pour trouver dans des travaux accessoires extra-universitaires une amélioration à leur situation matérielle.

En croyant, par une réforme généreuse, ouvrir une large voie d'accès dans les Facultés, on a en réalité créé un barrage. On s'en aperçoit aujourd'hui, et on cherche à le détruire, mais on ne peut enlever à un bloc de fonctionnaires nommés à vie les droits qu'on leur a imprudemment donnés, et, pour vingt ans et plus, le poids mort des médiocres barrera la route aux mieux doués, aux plus enthousiastes des jeunes amants de la science.

Eh bien ! il faut que cette expérience serve pour l'avenir.

Sans doute, il faut améliorer *toutes* les situations universitaires, mais c'était une erreur de réserver aux préparateurs toutes les générosités. Tandis qu'on élevait jusqu'à 16 000 francs leurs appointements, ceux des professeurs de première classe passaient à Paris de 15 000 à 25 000 francs, c'est-à-dire augmentaient dans la proportion de 166 p. 100, alors que, d'après toutes les statistiques, le coût de la vie a cru dans la proportion de 300 p. 100. Le plus éminent de nos savants ne peut prétendre à davantage. Or ce sont des situations qui, dans le commerce ou l'industrie, sont accordées après une moins lente et moins laborieuse ascension, à des employés dont les services n'ont rien d'exceptionnel.

Et quelle fin d'existence l'État prévoit-il pour des serviteurs qui ont honoré notre pays, qui ont

LIBRES PROPOS (*Suite*)

élargi son domaine de gloire? A soixante-dix ans, il décrète que, l'âge de la retraite ayant sonné, le savant, au lieu de 25 000 francs qu'il a touchés jusque-là, ne recevra plus qu'une retraite de moins de 8 500 francs ; c'est-à-dire, s'il n'a pas mis quelque argent de côté — et la carrière universitaire ne permet guère les économies — qu'il devra réduire ses besoins jusqu'à un minimum presque irréalisable à Paris, au prix actuel de la vie !

Je demandais, il y a quelque temps, à un de nos savants les plus distingués, actuellement au seuil de sa soixante-dixième année, s'il profiterait du droit que, comme membre de l'Institut, il possède de rester en activité jusqu'à soixante-quinze ans : « J'y suis bien obligé, me répondit-il. Je n'ai pas de fortune, et, tout en n'ayant pas des goûts luxueux, le jour où je n'aurai plus que huit mille cinq cents francs à dépenser, je ne sais comment je m'en tirerai. Il me serait dur de ne pas finir mes jours dans les conditions de très modeste confort dans lesquelles j'ai vécu. » Je n'ai pu écouter, sans émotion, cette mélancolique plainte.

Eh bien, si l'on veut que des jeunes gens de valeur s'engagent dans la carrière scientifique, et repeuplent nos laboratoires déserts, il faut leur épargner le spectacle de la médiocrité à laquelle conduit dans la vieillesse le goût désintéressé de la science. Ce qui les tentera, c'est moins une confortable situation immédiate que la perspective d'une situation brillante dans l'avenir. Vous ne pousserez aucun jeune homme à entrer dans l'armée en améliorant le sort des sous-lieutenants. A dix-huit ans, on ne se fait militaire que pour être général. Bien peu y arrivent, et les plus favorisés ne gardent que peu de temps les étoiles sur leur manche, mais tous supportent la médiocrité des premiers grades, grâce à l'espoir — l'illusion souvent — qu'ils parviendront un jour au sommet de la hiérarchie.

Le cœur de l'homme est le même sous l'uniforme militaire et sous la robe professorale. Pour peupler nos laboratoires, pour y attirer la jeunesse, il faut essentiellement deux choses :

Rendre matériellement enviables les situations supérieures de la hiérarchie universitaire;

Les multiplier assez pour que tout jeune homme se sentant de la valeur, et ayant une ferme volonté de travail, ait la certitude d'y parvenir. Ce n'est pas le cas actuellement. Quant à l'amélioration des situations de début, elle est souhaitable, certes, mais il ne faut pas l'exagérer. Si paradoxal que cela paraisse, il est presque indispensable qu'elles soient médiocres.

Les cœurs pieux acceptent, dans l'espérance du ciel, la médiocrité de la carrière ecclésiastique. La science est aussi une religion. Il ne faut pas qu'elle recrute ses adeptes par l'appât de satisfactions matérielles immédiates. Elle doit exiger d'eux une vocation, dont la sincérité résiste à l'épreuve de quelques sacrifices, mais elle doit en échange leur faire espérer un paradis, et l'incrédulité du siècle force bien de le placer avant la mort. Quelque trompeuse que soit l'illusion, peut-elle vraiment se satisfaire, comme récompense suprême, d'une existence de travail et d'abnégation, d'une retraite maximum de huit mille trois cent vingt-cinq francs?

G. LINOSSIER.

VARIÉTES

ÊTRE ET NÉANT. ÉNERGIE ET ANERGIE

On s'efforcera dans cette étude de rechercher si le champ de la pensée, le seul qu'il nous soit possible de labourer, laisse à côté de l'Être, qui semble l'occuper tout entier, une place au Néant; et dans l'affirmative on tentera de jalonner les limites, d'évaluer l'étendue et de préciser la valeur de l'idée que nous pouvons en concevoir.

Être ou ne pas être ! Cette question laissée sans réponse par le crâne aux orbites vides du « poor Yorrik », le vieux *Fatum* aurait pu se la poser à l'origine des temps, si les temps avaient jamais eu une origine. Dans le gobelet de la Destinée, deux dés : l'un blanc, l'Être ; l'autre noir, le Néant. L'Être a gagné la partie. Pourquoi? Question puérile, il n'y a pas de pourquoi aux choses ; il n'y a pour nous que des comment. Le Néant ne survit à sa défaite que dans l'imprécise formule qu'il peut prendre dans notre esprit, où tout est en contradiction avec le concept négatif qui doit y effacer jusqu'à la dernière de nos représentations mentales. Ni temps, ni espace, ni mesure, ni différenciation d'aucune sorte, aucune forme d'énergie, ni son, ni lumière, ni chaleur, ni pensée, ni mouvement, rien.

Dans cette opération brutale, sorte de crémation où s'évaporent en fumée toutes les qualités de l'Être, il semble toutefois impossible d'annihiler l'espace et le temps, si on oublie un seul instant que ces catégories qui conditionnent l'Être sont des mesures que nous lui avons imposées, et qu'en réalité, immensité d'espace et éternité de temps équivalent à zéro. Pur jeu de l'esprit, d'ailleurs, que tout cela, et verbalisme stérile. Notre pensée nous impose l'évidence cartésienne

de l'Être et l'existence de l'Univers est inconciliable avec le Néant absolu, éternel et total. Est-elle inconciliable avec le Néant relatif, temporaire et partiel ? On peut se demander si l'Être a succédé au Néant dans un passé effroyablement ancien, et s'il ne lui cédera pas la place dans un avenir effroyablement éloigné. D'où les quatre solutions classiques du problème :

1° L'Être a commencé et il finira. Tout se crée, tout se perd ;

2° L'Être n'a pas commencé et il finira. Rien ne se crée, tout se perd ;

3° L'Être a commencé et il ne finira pas. Tout se crée, rien ne se perd ;

4° L'Être n'a pas commencé et il ne finira pas. Rien ne se crée, rien ne se perd.

Il n'est pas certain que la question ne comporte que ces quatre solutions. L'univers ne se soucie pas de nos schémas scolastiques ; plus nous tentons de le comprendre et plus il nous échappe et s'ingénie à confondre l'indigence de notre logique.

Les théogonies sont d'accord pour surajouter à l'univers une puissance supérieure jouissant de l'éternité, dont la volonté a créé le monde et continue de le diriger dans son évolution jusqu'au jour où il lui plaira de l'anéantir. Le dogme de la Création suppose donc une force virtuelle à l'état de tension diffuse précédant l'univers et lui survivant. Elle nous apparaît comme un brouillard éternel au sein duquel s'est formé et s'effacera le fantôme du monde. Mais ce brouillard n'est pas le Néant. Il en est même tout le contraire. « Au commencement, dit la *Genèse*, Dieu créa les cieux et la terre, et la terre était sans forme et vide, et les ténèbres étaient sur la face de l'abîme, et l'esprit de Dieu se mouvait sur le dessus des eaux ; et Dieu dit: Que la lumière soit, et la lumière fut » (*Genèse*, § 1 à 3) ; l'hypothèse divine comble en deçà et au delà le vide absolu de ce Néant où baignerait temporairement le monde s'il avait eu un commencement et s'il devait avoir une fin.

Parallèlement à la doctrine théo-spiritualiste, qui revêt la puissance divine de toutes les perfections y compris l'éternité (« Je suis Celui qui suis... l'Eternel, le Dieu de vos pères » (*Exode*, ch. III, § 14-15), se dresse la doctrine athéo-matérialiste qui restitue cette éternité à l'univers, incréé et impérissable. Théisme spiritualiste et athéisme matérialiste sont donc ici d'accord et se donnent la main pour ne faire au Néant aucune place.

De plus en plus, dans l'ordre des conceptions scientifiques, les deux éléments autrefois admis comme distincts, force et matière, force moteur de la matière et matière support de la force, tendent à s'identifier. L'Énergie semble devenue la seule réalité objective depuis que, soumise à la critique de la philosophie scientifique, les attributs de la matière, jusque-là considérés comme irréductibles, poids, étendue, masse, propriétés chimiques, ont été reportés au bilan de l'Énergie. Son impénétrabilité n'est plus admise, et la grande loi de sa conservation due à Lavoisier, après être devenue loi de conservation de l'énergie, se trouve actuellement soumise à la discussion. Ce concept de l'Énergie universelle qui domine toutes les sciences de la nature, nous apparaît comme un compromis entre les deux doctrines spiritualiste et matérialiste. D'accord sur le principe énergétique, elles ne se sentent plus séparées que par les attributs que l'une ou l'autre confère à cette Energie. Consciente, intelligente, providentielle, exerçant sa puissance de sublime bonté et de sagesse infinie dans toutes les manifestations de la nature, divine en un mot, pour les uns ; obéissant pour les autres à un déterminisme inconscient, à un changement perpétuel, aux combinaisons imprévues et imprévisibles d'un éternel devenir. Qu'importe, d'ailleurs, la question n'est pas là. Il ne s'agit pour l'instant que de cette Énergie universelle admise comme le seul postulat scientifique, sans préjuger de tel ou tel attribut. Il ne s'agit pour nous que des rapports qu'elle pourra entretenir avec le Néant. Doit-elle, comme l'autocratisme divin ou comme le régime démocratique de la matière, faire évanouir ce fantôme du Néant et en débarrasser notre pensée, ou peut-elle s'accommoder de son voisinage, et même le revendiquer comme un facteur nécessaire à son activité? De même que l'Être peut s'identifier avec l'Énergie, de même le Néant peut s'identifier avec l'Anergie. Ces deux états diamétralement opposés ne sont-ils pas complémentaires l'un de l'autre? La question est nettement posée; efforçons-nous de ne pas en sortir.

Il ne répugne pas à notre entendement que, dans cet univers où tout est changement et perpétuel devenir, se forment sans cesse des mondes nouveaux ; que s'ébauchent et se parachèvent dans quelque coin de l'infini des nébuleuses appelées à devenir des univers comparables à celui qui nous environne. La machine cosmique roule. Elle peut utiliser à sa fantaisie l'énergie dont elle regorge. Elle peut créer des filiales ; ses capitaux le lui permettent. Elle peut varier à l'infini ses moyens de production. Mais ce que notre réflexion se refuse à admettre, c'est le premier frisson énergétique venant rider l'immobilité amorphe du Néant ; c'est la première vibration lumineuse dans la nuit absolue, le premier rayon

de chaleur dans les ténèbres glacées, le premier murmure dans l'infini silence; c'est, en un mot, la génération spontanée du mouvement au sein du Néant. Notre pensée accepte au contraire volontiers que, quelle qu'ait été la mise en marche de la machine, celle-ci puisse s'arrêter si le mouvement a eu un commencement ou durer éternellement dans l'avenir s'il a toujours duré dans le passé! Mais si la mécanique universelle cesse de fonctionner après la folle agitation dont elle aura rempli l'étendue pendant tous les trillions de trillions de siècles que l'on voudra, la reviviscence de son activité devient aussi inconcevable que l'origine spontanée du mouvement, puisque c'est en somme la même chose.

Imaginons que toute agitation cosmique ait cessé. Les énergies moléculaires sont mortes. Elles se sont transformées en mouvements cinétiques, en vibrations, en chaleur, en radiations, en émanations lancées dans l'infini, irradiées dans l'éther, épandues au delà de l'éther, si celui-ci a des limites, ce qui est possible. Ne peut-on les supposer à fin de course, à bout de souffle, et condamnées enfin à un repos qui, sans laisser de traces de leur émoi, peut s'identifier avec l'idée que nous pouvons nous faire du néant? Comment concevoir la résurrection de cette énergie morte? Pour sortir de cette difficulté, on peut admettre comme postulat que le repos et le mouvement sont les deux phases inséparables d'un même état, s'engendrant alternativement et se succédant éternellement. Dans cette hypothèse, le mouvement serait la tétanisation du repos, et le repos la résolution du mouvement ; l'Être serait la tétanisation du Néant, et le Néant la résolution de l'Être. Comme un cœur gigantesque, le Cosmos passerait par des alternatives de systole créatrice et de diastole annihilatrice, et cela éternellement. Et ainsi l'énergie et l'anergie seraient deux états complémentaires l'un de l'autre, à la base comme au sommet de toute l'organisation de l'univers, et se retrouvant étroitement et indissolublement associés à tous les degrés de l'échelle depuis l'infiniment petit jusqu'à l'infiniment grand. Car, si on peut l'appliquer à la durée, cette formule simple peut également s'appliquer à l'espace et on peut supposer que l'énergie ne fonctionne que dans certains territoires de l'étendue tandis que l'anergie est au même moment l'état de certains autres territoires. Au delà des confins extrêmes où les nébuleuses les plus lointaines accomplissent leurs destinées, s'étendent peut-être des zones néantielles intermédiaires avec d'autres zones en état d'énergie. Qui nous dit que dans les zones néantielles, l'éther lui-même ne fait pas défaut? Nous supposons que l'éther est le milieu élastique qui accompagne les mondes dans leurs vertigineuses translations et que ce milieu ne nous révèle son existence que par la propriété qu'il possède de se laisser traverser par les rayons lumineux, calorifiques, électriques, et d'entrer en mouvement sous l'influence de leur action. Cela ne nous donne pas le droit d'en conclure que l'éther existe partout ; qu'il forme le substratum cosmique ; qu'il est, en un mot, un champ d'activité universelle. Son existence est peut-être liée exclusivement à l'existence des mondes nébulaires. Il en est peut-être le produit, l'émanation. Il voyage peut-être avec eux, comme voyage avec la Terre et Mars l'atmosphère qui enveloppe ces planètes. Pourquoi l'éther ne serait-il pas une atmosphère périnébulaire infiniment plus subtile, dont la trame moléculaire irait en se raréfiant jusqu'à disparaître au delà de certaines limites? Pourquoi, après tout, l'éther ne se fondrait-il pas en un milieu encore plus subtil, en une sorte d'hypo-éther intermédiaire entre les nébuleuses, ou alors dans le vide absolu, au delà de tout ce que nous pouvons imaginer de matière cosmique réduite à sa plus simple expression? milieu de suprême repos, que ne pénètre aucune vibration, que n'effleure aucun frisson, mais qui peut, tôt ou tard, se laisser contagionner par le mouvement, si les hasards de leurs itinéraires y précipitent les mondes nébulaires observés, soupçonnés, ou insoupçonnés par nous et qui gravitent dans l'immensité. Nous savons que notre minuscule système solaire est emporté à la vitesse de vingt kilomètres par seconde vers la constellation d'Hercule. Imagine-t-on ce qu'il a laissé derrière lui dans l'espace qu'il a parcouru depuis des millions d'années et le calme qui a pu s'y installer après la bourrasque qu'y a déchaînée son passage? Imagine-t-on mieux la tempête qui se prépare pour l'espace vers lequel il se précipite, et les perturbations énergétiques qu'il se prépare à y apporter? Et ce système solaire qui est le nôtre, rattachons-le à la nébuleuse dont il fait d'ailleurs partie ; à tout ce que nous pouvons envisager comme constituant le monde accessible à notre observation, avec ses nébuleuses les plus lointaines, sa voie lactée, ses soleils les plus éloignés, violets, blancs, jaunes ou rouges, ses Sirius, ses Betelgeuses, ses Canopus, toutes les gemmes qui scintillent par la plus pure des nuits, toutes celles que découvrent les plus puissants télescopes ; formons de tout cela un seul projectile, qui fuse dans l'infini à une folle vitesse, tandis qu'à des distances insoupçonnées doivent fuser d'autres projectiles de même ordre, des nébuleuses de nébuleuses, des hypernébuleuses d'hypernébuleuses, qui s'en vont ainsi, suivant la même formule, en multiples de plus en



ISTITUTO BIOCHIMICO ITALIANO
(sotto controllo dello Stato)
MILANO
36, Via S. Martino
Proteinothérapique générique et spécifique. - Résolution par crise des maladies infectants, par la neutralisation des poisons bactériques - Action de groupe rapide et complète sans aucun phénomène toxique né anaphilactique!
LITTÉRATURE SUR DEMANDE À TOUS LES DOCTEURS MÉDECINS.
STOMOSINE
DEPOSITAIRE:
DOCTEUR N. FERRÈ & Cie
6, rue Dombasle - PARIS
STOMOSINE - Antityphique - Paratyphique - Antipneumocoque - Antipyogène - Antistaphylocoque - Antistreptocoque - Antigrippale - Antirhumatismale - Antidysenterique - Antigonocoque - Antimélitense
IBI

VARIÉTÉS *(Suite)*

plus élevés, avec des vitesses de plus en plus folles, se précipiter vers les insondables abîmes du vide. Et qui nous dira jamais si ces espaces de vide absolu, d'immobilité et de néant que nous pouvons imaginer dans le champ de l'étendue sans limites, ne sont pas précisément la raison pour laquelle les mondes se trouvent entraînés et comme aspirés par quelque gigantesque machine pneumatique, et si, en dernière analyse, le mécanisme universel ne repose pas sur l'éternel conflit du plein et du vide, sur l'attrait irrésistible de l'Être pour le Néant. Dans cette interprétation, l'Être tombe éternellement dans le Néant; est-ce pour s'y engloutir en fin de compte et y éteindre à tout jamais son activité, est-ce au contraire pour féconder le Néant et y provoquer, telle une levure, l'éveil en son sein de dynamismes jusque-là inexistants? S'il tombe dans le Néant, par contre l'Être lui restitue peut-être les territoires qu'il a traversés et qui rentrent dans l'Anergie, après avoir subi la formidable tourmente énergétique qu'y a provoquée son passage. Et ce milieu néantiel qu'il laisse derrière lui ne peut-il être secoué par de nouvelles convulsions dynamiques à l'occasion de nouvelles bourrasques?

Après avoir étagé les uns sur les autres les multiples de plus en plus élargis du mouvement, si nous redescendons de cette folle excursion dans l'incommensurable pour reprendre pied sur notre pauvre petite planète, nous retrouvons le mouvement se subdivisant en sous-multiples de plus en plus réduits, quoique toujours aussi énigmatiques. Nous le retrouvons autour de nous et en nous-mêmes, où l'observation le révèle jusque dans la molécule animale, végétale ou minérale ; jusque dans l'atome et dans ses composantes. Le mouvement, forme supérieure de l'énergie, disent les physiciens, semble être le rythme fondamental et élémentaire de l'univers. Que l'Énergie se présente à nous sous la forme cinétique ou sous la forme potentielle, qui sont les deux modes que lui reconnaît la physique, elle emplit le monde de son agitation, qu'il s'agisse de la translation des nébuleuses, de la gravitation, de la rotation des astres, du mouvement des solides, des liquides et des gaz, des vibrations lumineuses, électriques, calorifiques, ou sonores, des mouvements vitaux, de ces convulsions intestines qui bouleversent les composantes des molécules et des atomes, de cette agitation forcenée que nous appelons la matière et qui n'est vraisemblablement que de l'énergie en réserve et fortement comprimée. Cinétique ou potentielle, peu importe. C'est toujours de l'énergie, et notre sensibilité consciente qui fonctionne dans cette atmosphère d'énergie; qui n'est, elle-même, qu'une manifestation différenciée de cette énergie, perçoit partout le mouvement autour de nous : dans l'astre qui gravite, dans le fruit qui tombe de l'arbre, dans le ruisseau qui serpente, dans l'éclair qui sillonne la nue, dans le rayon qui tombe de l'étoile, dans la plante qui pousse, dans l'animal qui se développe, dans les cellules qui le composent. Elle le perçoit dans le minéral réduit en poussière impalpable, dans ces colloïdes dont chaque grain palpite de mouvement brownien comme s'il frémissait d'énergie enclose et toute prête à se libérer. Et l'examen de ce qui se passe dans l'ampoule de Crookes nous révèle une activité prodigieuse, un bombardement moléculaire résultant de l'électrisation des molécules du gaz raréfié de cette ampoule. L'ionisation des gaz, la production de rayons X par tout obstacle que frappent les rayons cathodiques, la production de rayons positifs nous laissent stupéfaits devant cette turbulence de l'énergie élémentaire. L'atome électrique, d'après les dernières conceptions de la science, devient comparable à un système solaire où l'ion positif serait l'astre, le foyer central, tandis que les électrons négatifs graviteraient autour de lui comme autant de planètes ; sans compter ces magnétons qui viennent comme autant de petits aimants s'accoler pour ainsi dire aux électrons. Et encore, si le rêve s'arrêtait là ! Mais il ne saurait s'arrêter : un nouveau champ s'ouvre aussi large dans l'infiniment petit que dans l'infiniment grand. Rien ne nous empêche de laisser derrière nous, au-dessus de nous, l'ion, l'électron, le magnéton et de décomposer ces éléments d'énergie en sous-multiples d'univers de plus en plus ténus, construits sur le modèle et d'après la formule de celui que notre pensée s'efforce d'embrasser quand notre œil se fixe au télescope le plus puissant.

Dans cette gigantesque usine qu'est l'univers, et qui se dresse devant nous sans que nous puissions en franchir les portes, l'effort intellectuel humain ne discerne que quelques vagues rouages produisant quelques vagues effets. Mais nous sentons bien que derrière ces vitres éclairées auxquelles nous fixons obstinément nos regards, fonctionne une colossale machinerie dont le rendement inimaginable nous échappe en presque totalité. Nous devons jusqu'à nouvel ordre nous contenter de la seule nation synthétique d'énergie universelle. Cette brume où notre pensée se dirige à tâtons prend des formes fantomatiques variées. La forme supérieure, celle d'où dérivent toutes les autres, sans pouvoir y remonter intégralement, c'est le mouvement. Il nous apparaît que le monde est un milieu vibratoire où s'exerce en tous sens une agitation désordonnée. Et nous

VARIÉTÉS *(Suite)*

sommes autorisés à imaginer, faute de mieux, qu'à l'exemple de la plus simple vibration sonore, toutes ces vibrations sont conditionnées pour nous par le temps qu'elles durent, par l'espace qu'elles occupent, et par la forme qu'elles affectent. Amplitude, nombre et forme des vibrations, voilà ce qui donne l'intensité, la hauteur et le timbre du son ; voilà ce à quoi se réduisent en acoustique les qualités du *la* du diapason, aussi bien que les plus pures et les plus émouvantes harmonies d'une symphonie de Beethoven. L'Univers n'est qu'une éternelle symphonie pour les optimistes, une éternelle cacophonie pour les pessimistes, disons une éternelle polyphonie pour ne pas prendre parti dans cette antique controverse qui n'a rien à voir ici ; une polyphonie de mouvement, d'énergie. La vibration est la plus simple expression à laquelle notre pensée parvient à réduire cet orchestre infini qui tantôt nous enchante, tantôt nous révolte, mais qui toujours déconcerte et affole notre raison. Toutes les formes du mouvement, translation, gravitation, pesanteur, rotation, lumière, électricité, aimantation, chaleur, réactions chimiques, énergie potentielle dès gaz, des liquides et des solides, des minéraux, des végétaux et des animaux, tout jusqu'à cette matière support d'énergie qui n'est que de l'énergie condensée, se résout en vibrations énergétiques. Une infinité de rythmes, tous différents les uns des autres, tous conditionnés par des vibrations d'amplitude, de rapidité, de formes dissemblables, président à la destinée de toutes les parties composantes du monde. Depuis l'incommensurable trajectoire de la comète jusqu'à l'infiniment petite secousse du mouvement brownien dans le grain colloïdal ; depuis la course échevelée de la nébuleuse qui dure des milliards de siècles, jusqu'au milliardième de seconde qui suffit à l'électron négatif pour graviter autour de l'ion positif au sein de l'atome d'électricité ; depuis la ligne géométrique droite ou circulaire suivie par le rayon lumineux ou l'onde électrique jusqu'à ces rythmes infiniment compliqués qui se réalisent lentement, patiemment, suivant des courbes le plus souvent hélicoïdales ou spiraliformes, simples ou composées, comme chez les végétaux et les animaux. Ne voyons-nous pas, en effet, dans ces formes différenciées de l'Énergie universelle que sont les animaux et les végétaux, le développement de l'individu s'effectuer suivant une trajectoire déterminée par un rythme intérieur en perpétuelle évolution : rythme qui depuis et bien avant même la cellule initiale d'où procède l'individu, régit et coordonne jusqu'à complète désintégration, la fédération cellulaire que représente tout organisme vivant, rythme qui de la naissance à la mort ne se contente pas de se développer pour son propre compte mais s'évertue en cours de route à engendrer des rythmes de même ordre, sortes de végétations latérales de son propre dynamisme et destinées à assurer la conservation indéfinie de l'espèce animale ou végétale dont il demeure la formule énergétique ?

Et tous ces rythmes dynamiques dont l'effroyable complexité dans la grandeur, la durée et la forme est infiniment variée et varie peut-être sans cesse, évoluant au milieu les uns des autres, les uns à travers les autres, s'emboîtent les uns dans les autres, s'échafaudent les uns sur les autres. La soi-disant impénétrabilité de la matière, que, la physique moderne n'a pas plus respectée que ses autres propriétés dites fondamentales, ne protège pas le bloc de métal ou de granit contre cette agitation épileptique. Le monde tout entier vibre à tous les degrés de son échelle, comme on voit dans l'incandescence du grand soleil de l'été vibrer l'ai répandu sur la plaine. Le monde n'est que mouvement. On peut se demander si ce rythme suprême de l'Énergie universelle, éternel dans le temps, infini dans l'espace, n'obéit pas à cette loi d'y palpiter à jamais dans des alternatives d'activité et de repos, dans des successions indéfinies d'énergie et d'anergie.

Nous nageons ici en pleine métaphysique hindoue. Dans la philosophie bouddhique, Brahma, le principe de toutes choses, est alternativement endormi ou en éveil. Il dort quand l'espace vide (*Sunyata*) est à l'état inactif (*adjiva*). Cette période est le *Pralaya*. Il s'éveille et conçoit Maya (la nature) quand *Sunyata*, l'espace vide, passe à l'état actif (*djiva*), et cette période est le *Manvantara*. La somme de ces deux périodes, *Pralaya* et *Manvantara*, sommeil et éveil, est le *Kalpa* et représente, pour l'infiniment grand comme pour l'infiniment petit, le coefficient Temps, de même qu'à tous les degrés de l'échelle, depuis l'atome jusqu'à l'univers tout entier, les deux potentialités de *Sunyata*, l'actif (*purusha*) et le passif (*prakriti*) représentent le coefficient anergo-énergie. Cette philosophie, la plus profonde, la plus complète, la plus compréhensive qui soit sortie du cerveau humain en s'efforçant d'en briser les entraves, aboutit à la constitution du binôme élémentaire cosmique, Énergie et Anergie, binôme irréductible, Brahma pour l'Hindou, signe algébrique ($\pm$) pour nous, pure abstraction qui peut se traduire en métaphysique par l'état de polarisation du vide. « Qui sait, dit le *Rig Veda*, d'où a jailli cette création immense ; si la volonté de Parabrahm a créé ou est restée muette? lui seul le sait, peut-être ne le sait-il pas. » Parabrahm, *hypertheos*, *supradeus* (il serait plus exact

VARIÉTÉS *(Suite)*

d'écrire *hypertheon, supradeum* au neutre), ce n'est ni un être, ni un lieu, c'est un *état*, l'état absolu, un, infini, inconditionné, indéterminé, où tout a cessé d'exister, ou rien n'existe encore, mais qui contient en soi toute virtualité (1).

Dans cette cosmogonie bouddhique, le Néant ou Anergie trouve donc sa place à côté de l'Être ou Énergie, à la condition de le considérer comme susceptible de se tétaniser, de se polariser pour engendrer l'énergie. L'univers, dans son ensemble comme dans la plus infime de ses parties constituantes, n'est que le rapport entre ces deux états qui, loin de s'exclure, font bloc et s'engendrent réciproquement. L'anergie ne s'établit qu'en dévorant l'énergie, et celle-ci se reconstitue dès que son impassible adversaire a paru triompher d'elle. Et cet état double d'Être et de Néant que nous nous sommes efforcés de concevoir aux extrêmes confins de l'horizon métaphysique, nous le retrouvons en sous-multiples de plus en plus amenuisés quand nous redescendons dans les régions accessibles à notre observation scientifique. L'éternel écoulement des choses, la métamorphose incessante de tout ce qui est soumis à notre conscience, jusqu'à notre pensée elle-même, nous montre une consommation perpétuelle de formes perceptibles aussitôt disparues qu'apparues. Rien de ce qui est à cet instant précis où je regarde l'aiguille cursive de ma montre n'est identique à ce qui était à la seconde précédente et à ce qui sera à la seconde qui va suivre. A de vertigineuses vitesses, les mondes ont franchi d'énormes espaces, la terre a tourné sur son axe et avancé dans sa course elliptique autour du soleil. L'œuvre de construction et de destruction végétale et animale s'est poursuivie : le minéral a subi dans son impressionnabilité aux agents extérieurs mille secousses discontinues, lumineuses, calorifiques, électriques, magnétiques, et y a réagi. Ma pensée elle-même a éprouvé le contre-coup de mille impressions extérieures ou intérieures, et tout cela n'est déjà plus et ne sera plus jamais. Toutes ces manifestations d'énergie se sont éteintes comme se sont éteintes dans la succession des âges tant d'étoiles qui furent de radieux soleils, tant d'espèces animales ou végétales dont les débris forment la carapace fossile de notre chère vieille terre. Disparition sans retour des formes physico-chimiques ou biologiques temporairement élues par l'Énergie; anéantissement des formes élémentaires composant ces formes individualisées ; destruction et remplacement des cellules organiques ; vieillissement des pierres, sénescence des métaux, usure de la sensibilité consciente et de cette mémoire que viennent battre et

(1) CHABOSEAU. Essai de philosophie bouddhique, p. 115.

VARIÉTÉS *(Suite)*

ronger sans trêve les flots de l'oubli! Si encore la forme seule s'anéantissait! si encore, dans ses infinies transformations, dans son perpétuel devenir, l'Énergie persistait intacte en quantité et en qualité! Mais le vieux dogme matérialiste: « Rien ne se crée, rien ne se perd », est lui-même ébranlé. L'énergie se dégrade comme s'effrite un vieux mur, l'énergie semble susceptible de s'évaporer comme le plus subtil des parfums.

L'énergie se dégrade. Mis en lumière par Carnot, ce fait d'une importance primordiale a changé la face de la physique. Si l'énergie cinétique peut se convertir totalement en chaleur, la conversion inverse de la chaleur en travail ne peut être totale. Le meilleur moteur ne peut transformer en mouvement qu'un tiers ou un quart de la chaleur qu'on lui fournit. Il n'y a pas réversibilité complète, et ce qui est vrai pour la chaleur et le mouvement est vrai aussi pour toutes les autres formes d'énergie. Le principe de la dégradation de l'énergie est très général. Dans toutes les manifestations de la nature il y a transformation de l'énergie, et à chacune de ces transformations correspond un certain degré de dégradation. La forme aristocratique de l'énergie, le mouvement, s'encanaille et s'abaisse à la forme calorifique, et c'est ainsi que, selon Clausius, l'univers tend à un équilibre thermique. Si cet équilibre se produisait, ce serait l'arrêt de tout mouvement, ce serait le *wärmetod*, la mort calorifique qui régnerait sur l'univers. Dans cette affaire de la dégradation de l'énergie, il n'y a encore qu'apaisement. L'énergie s'est conservée en se dégradant, soit. Elle est toujours là, sous une autre forme: d'accord. Mais enfin, elle s'est aveulie, engourdie, elle a vieilli. Il y a quelque chose de plus grave. On est autorisé à admettre qu'elle s'évapore; que son support matériel ou mieux son potentiel s'anéantit. La découverte du radium et de ses propriétés bouleverse la croyance à l'immuabilité de l'atome. Infortuné atome! il était éternel, insécable, immuable; et voilà qu'il subit la loi commune. Comme toute chose, il passe, il se transforme, il se détruit: fait capital, car cette fois, c'est bien le support matériel de la force qui craque et qui s'effondre.

« La radio-activité du radium marque la destruction d'atomes de radium avec apparition d'atomes d'émanation. La radio-activité de l'émanation marque la destruction des atomes de ce gaz, à raison de un sur deux en quatre jours, avec apparition de nouveaux atomes qui, cette fois, donnent un dépôt solide sur les objets que touche l'émanation. Les atomes de ce dépôt meurent à leur tour, à raison de un sur deux en une demi-heure environ (1) ».

Des atomes qui meurent! des atomes qui explo-

(1) PERRIN. Les Atomes, p. 268.

VARIÉTÉS (Suite)

sent sans laisser aucune trace de leur existence ! la trame, le support de l'énergie qui disparaît comme un personnage de féerie au contact de quelque baguette magique ! Quels horizons ce fait nous ouvre sur la destructivité de la matière, sur sa résolution en énergie cinétique, sur sa structure réelle qui ne serait que de l'énergie condensée, potentielle, virtuelle ! De là à concevoir l'épuisement de cette énergie, l'arrêt de ce mouvement, sa dégradation progressive en états de plus en plus inférieurs et son retour au repos définitif, il n'y a qu'une distance plus ou moins longue. Notre pensée la franchit sans trop de peine, et, munie des pleins pouvoirs qui lui octroie l'éternité, elle ne se refuse pas à admettre que si, d'après les travaux des physiciens, il faut au moins deux mille ans pour désintégrer la moitié d'une masse de radium, la désintégration atomique de toute matière cosmique n'est pas impossible : il suffira d'y mettre le temps. Une fois affranchie de ses entraves matérielles, libre dans son expansion totale, ayant mobilisé toutes les réserves que représente la matière, l'Énergie universelle épandue dans l'immensité consentira-t-elle à rentrer dans le repos, à réintégrer le vide? L'Énergie et l'Anergie ayant satisfait leur affinité, s'identifieront peut-être enfin l'une à l'autre, à moins que, suivant la doctrine bouddhique, elles n'aillent en d'autres sphères et sur d'autres plans recommencer leurs ébats, et ainsi à jamais.

Dr BARBILLION.

LE MÉDECIN ET LA VIE

AU CHATEAU DES CHARMILLES ET DES... RÊVES

Imveni portum, spes et Fortuna Valete
sat me ludistis, ludite nunc alios.

En ces temps où le médecin, sous la poussée des nécessités et du fait de l'avènement d'une société nouvelle, se cherche de plus en plus ; alors qu'il est tout à la fois question d'un ordre des médecins et d'une maison médicale, peut être serait-il de saison de reparler de la Maison un médecin. Si,



Le château des Charmilles (fig. 1).

en effet, selon les uns, l'ordre doit remonter notre étiage moral et, selon d'autres, la Maison médicale nous faire nous mieux sentir les coudes, nous constituer un foyer, la Maison du médecin qui, elle, avec son château des Charmilles, est entrée dans le domaine des réalisations et s'éclaire déjà de trois lustres, vaut qu'on l'évoque, et ce d'autant mieux qu'elle vient de se rappeler, ces jours-ci, à notre souvenir en nous conviant à venir rendre visite à nos vieux confrères.

Ce fut par un beau dimanche de juin — Apollon ayant bien voulu régner ce jour et favoriser ainsi ses disciples — qu'en trois autocars rapides, sous la direction du toujours infatigable et aimable Dr P. Guillon, nos confrères, dont j'étais, furent emportés avec leurs charmantes femmes à travers la verdoyante campagne parisienne. Après une randonnée d'une heure, nous franchissions une grille d'envergure seigneuriale et nous étions reçus au seuil du château — car c'en est bel et bien un — par le sympathique président du comité de la Maison du médecin, le dévoué Dr Cazin, entouré, c'est le cas de le dire, des seigneurs du lieu, bons confrères au chef fleuri de blanc, au sourire accueillant, mêlés à quelques dames : leurs femmes, la directrice et la veuve du Dr Courtault, le fondateur de l'œuvre. Comme conclusion à quelques aimables mots de bienvenue, le Dr Cazin, en bon chirurgien pour qui ne comptent que les réalisations, s'empresse pour nous révéler l'œuvre qu'il préside, *de visu et motu*, de confier notre caravane à nos hôtes pour nous faire faire le tour du propriétaire, et quel tour ! Pour ma part, un hasard heureux, cela arrive parfois, me donna pour cicerone le Dr Le... A peine avions-nous fait quelques pas ensemble que nous nous reconnaissions compatriotes, ayant vécu notre enfance dans le même cadre, comptant les mêmes amis. C'est, me direz-vous, que la terre est petite et... ronde, et qu'ainsi on s'y rencontre fatalement. D'accord, et l'on goûte surtout le charme de ces rencontres quand on a les cheveux blancs, autant dire beaucoup de souvenirs et de regrets. Mais continuons notre promenade.

Et d'abord un coup d'œil au château, vaste maison sans style datant du second Empire, bien orientée et précédée d'une large véranda-terrasse. En face, au delà de la grande pelouse

LE MÉDECIN ET LA VIE *(Suite)*

qui s'étend devant la maison, c'est une petite ferme abandonnée faute de main-d'œuvre et qui jadis pourvoyait aux besoins du château. A droite, voici une jolie pièce d'eau où nos vieux confrères viennent volontiers, après leur repas, donner du pain aux carpes. Proche vont s'ouvrant deux belles allées ombreuses : les charmilles, qui ont donné leur joli nom à ce domaine, dont une conduit à une ancienne orangerie toute tapissée de roses. Et c'est, se continuant, la lente et cordiale promenade égayée d'appréciations enthousiastes à travers : futaies, friches, prés et jardins potagers. Au passage, nos hôtes offrent galamment aux dames des cerises. Encore un peu et ils entonneraient la fraîche romance de J.-B. Clément, car leur âge leur a appris combien, hélas ! le temps en est court !



La pièce d'eau (fig. 2).

Dans ce superbe parc fait pour leur repos, certains d'entre eux prennent plaisir à s'y activer, y font du jardinage, tels des chartreux, goûtant ce bon retour à la terre en l'expectative du final, qu'en médecins philosophes, ils semblent attendre ici sereinement. Entre tous on nous désigne le Dr Du..., un ancien stomatologiste, comme étant, tout à la fois, le Sylvain et le Le Nôtre de ce parc où il arrache, répare, surveille, soigne tout ce qui est destiné à passer sous la dent parfois branlante de ses confrères.

Ainsi, agréablement, nous nous acheminons vers la maison que nous allons visiter en détail. Le seuil franchi, nous nous trouvons dans un large vestibule circulaire d'où s'élève, à la mode italienne, une sorte de lanterne centrale, sur laquelle s'ouvrent, au rez-de-chaussée, les appartements communs et, aux galeries, aux étages, les chambres de nos confrères. Tandis que notre caravane visite le rez-de-chaussée, je me rends à l'appartement de mon compatriote, le Dr Le... où je suis reçu, dans une très confortable chambre à coucher, tout ensoleillée, garnie de jolis et vieux meubles, par l'aimable Mme Le... ; ensuite de quoi je pénètre dans le cabinet de mon confrère, et là quelle n'est pas ma surprise de me trouver dans un véritable musée !

Aux murs, tout d'abord, et les garnissant complètement, une vaste bibliothèque comportant surtout des ouvrages d'histoire, d'archéologie, d'art, et parmi, quelques incunables que notre confrère se plaît à déchiffrer patiemment à la loupe, et aussi des éditions rares : des Elzévirs, des Cazin, des Didot l'aîné, des manuscrits. Au milieu, une longue vitrine recèle une très belle collection de médailles grecques, romaines, consulaires et impériales, de la Renaissance italienne et française, entre autres un curieux Henri IV empanaché. De-ci, de-là ce sont encore des bronzes égyptiens, des ivoires japonais, de vieilles armes, des instruments de musique anciens, notamment des violons italiens que notre confrère se plaît à faire chanter. Voici sur une petite table une collection de jolies aquarelles, souvenirs de voyages, autre violon d'Ingres du Dr Le... Enfin, il extrait, pour moi, d'un précieux carton des autographes de Lamartine, de Hugo, notamment de celui-ci une lettre curieuse concernant notre art — qui, au reste, a été reproduite, jadis, dans la *Chronique médicale*, par notre érudit confrère le Dr Cabanès. Il n'est pas jusqu'à la photographie que ne cultive heureusement le Dr Le..., témoin les clichés qui illustrent cette relation. Certes, en venant aux Charmilles, je comptais trouver d'aimables confrères, plutôt fatigués, se laissant vivre en somnolant ; je m'attendais à visiter une maison de retraite, et voilà que je trouve une Thébaïde, avec des occupants gais, alertes, bien allants, voire artistes.

La visite des appartements terminée, nous descendons tous au rez-de-chaussée pour le five o'clock ; mais auparavant nous parcourons successivement : la salle à manger que décore une très belle maquette d'une tapisserie des Gobelins : *Henri IV à Arques* ; la bibliothèque où les souvenirs de nos vieux confrères peuvent se rafraîchir d'Alex. Dumas à Farabeuf ; la salle de billard qu'ornent : un beau portrait du Dr Courtault, le fondateur de l'œuvre, et une curieuse copie de Murillo : *Sainte Elisabeth de Hongrie pansant les malades dans son palais.* Enfin, nous voici réunis au salon où le Dr Paul Guillon, en quelques mots éloquents et heureux, rappelle, avec le nom du fondateur de la Maison du médecin, celui de ceux qui en furent, par la suite, les bienfaiteurs et les présidents, à savoir : le professeur Hérard, dont le riche meuble en Aubusson garnit le salon où nous sommes ; son gendre, le regretté chirurgien Reynier ; le bon et paternel chirurgien


PANSEMENT GASTRIQUE
GRANULÉ
DE
GELOSE
GÉLATINE
ET KAOLIN PURIFIÉ
GÉLOGASTRINE
DOSE
Une cuillerée à soupe le matin à jeûn, le soir avant de se coucher, et au besoin au moment des crises douloureuses.
MARQUE DÉPOSÉE
LITTERATURE ET ECHANTILLONS SUR DEMANDE
H. LICARDY, Ph. de 1re classe
38 Bd Bourdon Neuilly
Tél. Neuilly 17 75
HYPERCHLORHYDRIE
ULCÈRE DE L'ESTOMAC

LE MÉDECIN ET LA VIE *(Suite)*

Schwartz auquel a succédé le non moins bon chirurgien Cazin, le président actuel. Et c'est encore, parmi les noms des bienfaiteurs évoqués, celui du professeur Labbé.

Après quoi ce fut, autour d'une longue table surchargée de gâteaux et de gâteries, le plus cordial échange de propos entre hôtes et invités. Ce fut une véritable fête de famille : un peu comme la visite aux grands-parents, un dimanche, à la



Les Charmilles (fig. 3).

campagne. Enfin, comme chez nous, latins, grands amoureux du verbe et de rythme, il ne saurait être de fête sans poésie, deux bons confrères de la maison, les Drs Da... et Du... nous charmèrent en nous récitant du Hugo. Mais, dit-on, il n'est si bonne société qui ne doive se séparer; aussi, 6 heures ayant sonné à l'horloge du château, il fallut songer au départ. On se congratula, c'est tout juste si on ne se promit pas de revenir ; nos bons vieux hôtes étagés sur le perron agitèrent une dernière fois leurs mains en un cordial adieu, tandis qu'emportés par nos autocars nous les perdions de vue.

Or, tandis qu'à toute vitesse nous roulions vers la ville, je me remémorai mes doutes passés sur la réussite de cette œuvre de la Maison du médecin. Je me rappelai mes perplexités sur la possibilité d'une vie commune entre médecins, fût-ce à la fin de celle-ci. Avec tant d'autres, je me disais : Comment, voilà des hommes que des hiérarchies ont séparés au cours de leurs études, que la lutte pour la vie a par la suite durement opposés, qui sont souvent, l'âge de la retraite venu, des vaincus, las des épreuves, des esseulés, des maltraités du sort, et ils consentiraient à vivre ensemble et y goûteraient du plaisir! Cela, jamais! Et, volontiers, en mon esprit prévenu, je comparais ce supplice à celui de la femme enclose dans un sac avec une vipère et un chat ! Et puis voilà que pas du tout, voilà que, du fait de quelques heures passées au milieu de nos vieux confrères, par un beau dimanche de printemps, voilà que du fait de l'heureuse rencontre d'un compatriote artiste, toutes mes préventions sont à terre, enfouies sous les ombrages des Charmilles. Voilà que je me prends à songer que beaucoup d'entre nous que des deuils cruels, ou la fortune traîtresse ont isolés dans une solitude douloureuse et vaine, devraient songer que le château des Charmilles est une chartreuse aimable et douce, un port qui leur permettra d'affirmer : *Inveni portum, Spes et Fortuna valete. Sat me ludistis, ludite nunc alios* ; adieu, Espérance et Fortune, vous vous êtes assez jouées de moi, amusez-en d'autres maintenant ! Qui donc a dit que la vieillesse est un mal? Non, la vieillesse, comme l'a si bien affirmé Em. Augier, est un âge exquis; le grand dommage est qu'il dure si peu !

PAUL RABIER.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LA RESPONSABILITÉ DES MÉDECINS

Nous avons publié dans *Paris médical, in extenso*, le jugement du tribunal d'Évreux qui avait acquitté le Dr Vallet, en estimant que, si les médecins et les chirurgiens sont responsables de leurs fautes, aux termes de l'article 1382 du Code civil, il n'existait pas dans l'inculpation la preuve d'une faute pénale justifiant une condamnation.

Depuis ce jugement du 16 novembre 1922, la partie civile avait fait appel, mais le ministère public s'en était tenu à l'acquittement prononcé par le tribunal. Par conséquent, l'action publique se trouvait éteinte et il ne restait plus à juger par la Cour de Rouen que la question de la réparation du préjudice causé à la famille de Mme veuve Jouenne par le fait de la mort de celle-ci.

La Cour a estimé dans un long arrêt les prétentions des parties et finalement, en se fondant sur le rapport des experts, elle a considéré que le chirurgien avait commis une faute entraînant sa responsabilité, et elle a accordé des dommages-intérêts à la partie civile.

Nous donnons cet arrêt, qui est intéressant, par le détail de l'examen des faits :

« Attendu que le deux février mil neuf cent vingt et un, le Dr Vallet consulté par la dame veuve Jouenne, âgée de quarante ans, pour des malaises abdominaux, diagnostiqua un fibrome utérin à extirper et fixa aussitôt l'opération à la semaine

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

suivante ; qu'au cours de l'intervention qui eut lieu le neuf février, alors qu'après avoir ouvert l'abdomen et mis à nu l'utérus, il avait déjà commencé l'hystérectomie, le chirurgien s'aperçut qu'il s'était trompé dans son diagnostic et qu'il était en présence d'une grossesse, qu'il pratiqua alors l'opération césarienne et retira de l'utérus un enfant vivant et viable né à terme ou près du terme; que dans la soirée du même jour la veuve Jouenne succomba à une complication hémorragique consécutive, ainsi que l'expertise l'a établi, à l'opération qu'elle venait de subir.

Attendu qu'une erreur de diagnostic, même lorsqu'elle a eu pour conséquence de décider d'une opération malencontreuse qui a entraîné la mort du malade, ne saurait en principe et par elle-même constituer en faute le médecin ou le chirurgien qui l'a commise ; qu'il est avéré, en effet, qu'en raison des difficultés parfois insurmontables que peut présenter un diagnostic, le savoir et l'expérience non plus que les explorations les plus attentives et les plus minutieuses ne mettent pas toujours l'homme de l'art à l'abri d'erreurs de ce genre et que les maîtres les plus compétents et les plus consciencieux, n'en sont pas toujours exempts.

Mais attendu que si elle n'impose pas au médecin l'infaillibilité, la loi, d'accord en cela avec l'intérêt public, ne va pas jusqu'à lui permettre un diagnostic à la légère en négligeant de s'entourer de tous les renseignements nécessaires ou même simplement utiles pour éclairer sa religion et sans avoir recours aux procédés de contrôle et d'investigation recommandés par la science, que ce sont là des règles de bon sens et d'élémentaire prudence qui échappent à toute discussion d'ordre théorique ou technique et dont la méconnaissance, qui constitue une faute que le médecin ne doit pas commettre, est susceptible de motiver contre lui, s'il s'est trompé dans le diagnostic qu'il a ainsi imprudemment porté et si son erreur coupable a occasionné la mort du malade, l'application de l'article trois cent dix-neuf du Code pénal qui vise quiconque par... imprudence, inattention... aura commis involontairement un homicide ou en aura été involontairement la cause.

Qu'il échet donc de rechercher si l'erreur de diagnostic qui a amené le Dr Vallet à pratiquer sur la veuve Jouenne une opération qui a eu des suites mortelles est imputable à son imprudence, à son inattention ou à sa négligence.

Attendu que dans son premier interrogatoire du vingt-huit février mil neuf cent vingt et un, le Dr Vallet avait dit au juge d'instruction que le deux février, lors de l'unique consultation qu'il a donnée chez lui à la veuve Jouenne, en raison de l'excellente réputation de la famille Petit, et bien que ne connaissant pas personnellement la malade, il s'en était rapporté aux affirmations de celle-ci, pour écarter la possibilité d'une grossesse.

Que ce n'est qu'ultérieurement, devant les Drs Rieffel et Tissier commis comme experts, que, revenant sur sa première déclaration, il a prétendu avoir éliminé l'hypothèse d'une grossesse parce qu'il n'avait perçu ni mouvements du fœtus, ni parties fœtales, ni battements du cœur, et n'avait rien relevé du côté des seins ; qu'il a déclaré ensuite pour la première fois dans son dernier interrogatoire du vingt-quatre février mil neuf cent vingt-deux que, le matin du neuf février à la clinique, avant de procéder à l'opération; il avait à nouveau examiné la veuve Jouenne, précisant qu'il s'était assuré à l'aide du stéthoscope qu'il n'y avait pas de bruits du cœur de l'enfant, qu'enfin à l'audience du tribunal, il a parlé d'un autre examen qu'il aurait fait par la palpation le sept février, jour de l'entrée de la veuve Jouenne à la clinique, et il a ajouté que, le matin de l'opération, il avait eu recours non seulement à l'auscultation par le stéthoscope, mais aussi au toucher vaginal.

Attendu qu'en tenant pour exactes ces déclarations quelque peu tardives, et en admettant, puisque le contraire n'est pas établi, que le docteur Vallet ait effectivement mis en jeu tous ces moyens d'investigation qu'il a successivement révélés à la justice depuis son premier interrogatoire, l'erreur de diagnostic apparaît comme peu compréhensible, suivant l'expression employée par les experts dans leur rapport ; qu'en effet, bien que l'autopsie ait démontré que la veuve Jouenne avait un pannicule graisseux notablement développé, il semble invraisemblable que les explorations que l'intimé prétend avoir pratiquées sur elle ne lui aient pas fait reconnaître l'existence d'une grossesse qui était à terme ou près du terme.

Attendu, il est vrai, qu'ainsi que l'a relevé le tribunal dans son jugement, les experts posent comme un fait notoire que « bien des grossesses ont été méconnues, prises pour des tumeurs et traitées en conséquence » et qu'ils attestent que pas un chirurgien parmi les plus expérimentés et les plus consciencieux n'a été au cours de sa carrière indemne de cette méprise.

Mais attendu qu'ils ajoutent immédiatement que « ces erreurs, souvent inévitables, se sont presque toujours produites dans les premiers stades de la grossesse ou bien l'expliquent par une anomalie ; hydramnios, gémellité, monstruo-

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

sité, grossesse molaire, grossesse ectopique, grossesse dite angulaire, malformation utérine, mort fœtale *in utero*, ou par la co-existence d'un kyste ou d'un fibrome pelvien », qu'ils constatent que dans le cas de la veuve Jouenne il n'existait aucune de ces dispositions troublantes et qu'ils en concluent, tout en faisant état comme circonstance atténuante des faux renseignements que le Dr Vallet prétend lui avoir été donnés par sa cliente, que l'erreur de diagnostic qu'il a commise constitue une faute.

Attendu qu'encore, bien que les experts, sortant de la mission purement médicale qui leur avait été confiée, aient cru devoir ajouter que « cette faute ne rentre pas dans la catégorie des fautes lourdes susceptibles de tomber sous le coup des articles trois cent dix-neuf et trois cent vingt du Code pénal », la Cour estime que, même dans la mesure où ils l'ont mise en lumière et retenue à la charge du Dr Vallet, elle serait déjà suffisante pour motiver contre lui l'application de la loi pénale. Mais, attendu qu'il y a lieu d'aller plus loin et de tirer des considérations formulées par les experts eux-mêmes des conclusions plus sévères quant à l'appréciation de la faute commise par l'intimé.

Attendu en effet qu'ils ont écrit dans leur rapport : « Il nous semble que le Dr Vallet, à défaut de diagnostic précis, eût dû avoir soupçon d'un état gravide, pressenti quatre mois auparavant par le Dr Mordagne et conjecturé par la sœur Saint-Étienne dès l'entrée à la clinique

Que s'il est vrai, selon le sentiment exprimé par les experts, que dans le cas en présence duquel il s'est trouvé, le Dr Vallet aurait dû soupçonner l'existence d'une grossesse, et les recherches qu'il dit avoir faites jusqu'au dernier moment ne lui premettent pas de prétendre qu'il ne l'a pas soupçonnée et qu'il ne la soupçonnait pas encore quelques instants avant d'ouvrir le ventre de sa malade. il est inexcusable de n'avoir pas tout tenté pour lever un doute aussi grave avant de procéder à une opération dont pouvait dépendre la vie de deux êtres

Que tout d'abord, n'ayant jamais soigné la veuve Jouenne, qu'il ne connaissait même pas personnellement, il aurait dû, ce qu'il reconnaît n'avoir pas fait et ce que ne manquent jamais de faire les praticiens consciencieux, car la plus élémentaire prudence le leur impose, demander à sa nouvelle cliente si elle avait un médecin habituel, ou tout au moins si elle avait déjà consulté un de ses confrères, qu'il se peut qu'elle lui eût alors indiqué le Dr Mordagne qui était le médecin de

LA MÉDECINE AU PALAIS

sa famille depuis plus de trente ans et qu'elle avait consulté quatre mois auparavant pour des troubles digestifs ; qu'en ce cas, il aurait pu apprendre de son confrère que celui-ci, par un simple diagnostic *de visu*, avait eu l'impression d'une grossesse, ainsi que cela résulte non seulement de l'information, mais aussi d'une lettre produite aux débats par la défense, qu'il est possible toutefois que la veuve Jouenne se soit gardée de lui faire connaître son médecin, mais qu'au moins on ne pourrait alors reprocher au Dr Vallet de n'avoir pas tenté de se renseigner.

Qu'en outre, il est permis de relever le devoir qu'il avait, en l'état actuel de la science radiologique, que tout homme de l'art doit nécessairement connaître, de ne pas négliger de recourir à cet efficace procédé de diagnostic qu'est la radiographie dans les cas douteux ; que si le professeur J.-L. Faure a pu dire devant le tribunal, ainsi que l'a constaté le jugement, que l'emploi de ce mode d'exploration en semblable conjoncture lui paraît discutable, il est impossible de méconnaître que c'est là un moyen d'investigation qui se vulgarise de plus en plus, et il ressort de documents autorisés produitspar la partie civile, notamment de travaux du professeur Potocki, des Drs Delherm et Laquerrière et d'autres radiologues des plus qualifiés, qu'en ce qui concerne spécialement la recherche du fœtus *in utero*, si la radiographie ne donne pas de résultats tangibles dans les premiers mois de la grossesse, elle permet, grâce aux procédés opératoires en cours depuis de nombreuses années déjà, d'obtenir une image fœtale à partir du cinquième mois et à plus forte raison dans les deux derniers mois, où le squelette du fœtus peut être reproduit avec une très grande netteté dans la plupart de ses détails. Que l'objection du Dr Vallet quant aux dangers que la radiographie présenterait quelquefois pour la mère et l'enfant, ne se trouve pas confirmée par les documents qu'il produit en vue de la justifier. Qu'il s'agit en effet des communications faites à la Société de chirurgie de Paris, au sujet de fibromes, traités par la radiothérapie, procédé de traitement qui comporte souvent des séances multiples et plus ou moins prolongées et qu'il ne faut aucunement confondre avec la simple prise d'une épreuve radiographique.

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

(*A suivre.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 18 juin 1923.

Sur le rougissement des cerises. — M. Aubaton montre que des cerises mises à la lumière dans une étuve à + 5° restent jaunes ; à l'abri de la lumière et à cette température, elles conservent cette couleur jaune ; mais, mises à l'obscurité dans une étuve à + 15° ou + 20°, elles rougissent. C'est donc la chaleur qui détermine le rougissement des cerises.

Action de l'insuline sur la glycémie et l'acidose diabétique. — MM. Desgrez, Bierry et Rathery ont obtenu, sous la forme de poudre, un principe actif présentant les propriétés connues de l'insuline. Ils ont comparé l'action de cette poudre avec celle des extraits alcooliques ou aqueux, obtenus sans précipitation préalable du corps actif.

Leurs recherches montrent que ces extraits possèdent une tocixité propre, en dehors de leur action hypoglycémique ; aussi l'usage de produit isolé sous la première forme par précipitations fractionnées doit-il leur être préféré.

Des doses répétées et convenables de ce principe actif amènent une diminution marquée pouvant aller jusqu'à la disparition complète de l'excrétion des corps cétoniques et de l'acide cétogène.

Il semble de plus en plus probable que le métabolisme de ces corps soit conditionné par certaines formes tautomères du d. glucose.

H. M.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance au 19 juin 1923.

Des modifications à apporter à l'enseignement des élèves sages-femmes. — M. Jeannin a fait une enquête auprès de 70 médecins sur cette question des élèves sages-femmes. Sur le point de savoir s'il convient de maintenir une limite d'âge inférieure d'admission, la grosse majorité des réponses maintient l'âge de dix-neuf ans ; la limite d'âge supérieure pourrait être fixée entre vingt et quarante ans, et l'âge le plus logique est entre trente et trente-cinq. L'examen d'admission, pour ne pas tarir le recrutement, ne doit pas être trop sévère ; on se contenterait du brevet élémentaire ou encore d'un examen prouvant des connaissances générales. La durée de la scolarité serait de deux années effectives au minimum. Tout refus aux examens entraînerait une troisième année de scolarité. Pendant la scolarité, le programme d'études serait ainsi fixé : la première année, cours de perfectionnement de culture générale, orthographe, grammaire, sciences, anatomie, physiologie, pathologie élémentaires. En deuxième année, l'obstétrique et la pratique des accouchements, comme aux étudiants en médecine, moins la partie opératoire. On insisterait également sur la puériculture, les lois concernant la protection des femmes enceintes, des enfants et des nourrissons. En outre, on donnerait aux élèves sages-femmes tous les éléments nécessaires pour être de bonnes infirmières. Enfin, il faudrait prévoir un stage de réinstruction qu'on fixerait tant d'années après l'installation et qui serait comme les vingt-huit jours des sages-femmes.

La discussion s'est alors engagée, à la suite du rapport de M. Bar, sur la réglementation de la profession des sages-femmes. M. Balthazard constate que celles-ci s'installent là où elles veulent, surtout dans les villes où actuellement elles sont en nombre excessif. Les sages-femmes devraient être réparties dans les divers cantons de France, et les départements devraient se les attacher en faisant les sacrifices nécessaires. Quant au registre où elles doivent inscrire toutes leurs interventions, les commissions de contrôle peuvent en prendre connaissance : il y aurait alors violation du secret professionnel auquel est tenue la sage-femme. Les maternités des petites villes ne devraient pas être confiées à une sage-femme, comme cela se rencontre si souvent. Il y aurait lieu, en outre, d interdire aux sages-femmes de prescrire l'ergotine et le sublimé.

M. Pinard estime que la puériculture doit appartenir en propre à la sage-femme et qu'il serait désirable que, dans tous les coins du pays, toute femme enceinte soit assurée d'avoir à sa disposition l'aide d'une sage-femme compétente.

La suite de la discussion est remise à la prochaine séance.

Une tentative de cure chirurgicale de la spondylose rhizomélique. — M. Peugniez rapporte ce cas d'un malade atteint de cette affection chez lequel il a pratiqué une ostéotomie rétro-trochantérienne avec interposition musculaire du côté droit puis même intervention du côté gauche. L'amélioration a été telle que le malade marche et a une vie relativement active.

Protéinothérapie et polyprotéinothérapie préventive. — Note de MM. Arloing et Langeron.

Formule leucocytaire des « gazés » à séquelles pulmonaires. Ses modifications au cours du traitement au Mont-Dore. — MM. Dupont et Delater rappellent que les gaz de combat produisent, à longue échéance, chez la plupart des anciens sinistrés de guerre, des lésions pulmonaires diverses et en même temps un déséquilibre de l'état général.

Les auteurs ont recherché dans quelle mesure était modifiée la formule leucocytaire de cette catégorie de malades et ils ont trouvé que, trois à quatre ans après l'intoxication, les gazés à séquelles pulmonaires présentaient une diminution très sensible des polynucléaires neutrophiles. Leur nombre se rapproche beaucoup de celui des lymphocytes et parfois même leur devient inférieur, inversant ainsi la formule. Les grands mononucléaires font le plus souvent défaut. Lorsqu'ils existent, ils sont toujours au-dessous du chiffre normal. Presque toujours, il existe une éosinophile très marquée (6 à 12 p. 100).

Le traitement mont-dorien, auquel sont soumis, avec avantage, beaucoup de ces malades, modifie cette formule leucocytaire suivant deux modes d'action très nettement différenciés.

Dans une première série de cas, le traitement produit, en fin de cure, une augmentation de la polynucléose primitive précédée ou accompagnée d'une éosinophilie marquée ; dans une deuxième série, on constate une aug-

mentation de la lymphocytose avec, en cours de traitement, une éosinophilie plus intense.

Le maximum d'action du traitement se produit, dans la très grande majorité des cas, à partir du deuxième septénaire, en concordance avec l'amélioration clinique de l'état pulmonaire.

H. MARÉCHAL.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 22 juin 1923.

Traitement du diabète et des états acidosiques par l'extrait alcoolique de pancréas (insuline). — H. CHABANIER, C. LOBO-ONELL et M. LEBERT ont traité, depuis janvier 1923, 31 cas de diabète, à l'aide d'un extrait alcoolique de pancréas, dont ils ont indiqué le mode de préparation très simple, antérieurement.

Ces 31 cas se décomposent en 5 cas de diabète de l'enfance avec acétonurie, 8 cas de diabète gras, 4 cas de diabète avec dénutrition sans acétonurie, 9 cas de diabète maigre avec dénutrition intense et acétonurie, 2 cas de précoma, et 3 cas de coma diabétique confirmé.

1° *Traitement de fond du diabète par la cure d'insuline.* — Durant ces cures, les sujets recevaient les quantités les plus fortes possible d'hydrocarbonés (100 à 300 gr. suivant les cas).

Les *résultats immédiats* de ces cures consistent dans une chute de la glycémie, de la glycosurie (qui dans certains cas a été réduite de près de 300 grammes à 0), et de l'acétonurie (qui généralement est annulée en quelques jours), et de plus par une modification considérable de l'état clinique (augmentation de poids pouvant aller jusqu'à 5 kilogrammes en vingt jours, reprise des forces, disparition de la sensation de soif, de la polyurie, du prurit).

Après *suppression de l'insuline*, l'amélioration se maintient plus ou moins longtemps : dans un cas, la guérison se maintenait totale, trois mois après suppression de l'insuline.

2° *Traitement des états acidosiques.* — Les manifestations cliniques qui accompagnent l'acétonurie sont remarquablement améliorées par l'insuline.

Dans 2 *cas de précoma*, la somnolence, la céphalée, la sensation d'oppression disparurent en quelques jours, et les malades étaient rétablis en peu de temps.

Dans 8 *cas de grand coma confirmé*, le coma céda en vingt-quatre heures à l'insuline (dans 2 cas injection intraveineuse). Dans 2 des cas la malade guérit complètement, dans l'autre le malade est mort sans coma.

Les auteurs concluent de ces faits que si le coma constitue une indication formelle de l'insuline, la meilleure indication est constituée par les formes de diabète grave, avec dénutrition, que l'on s'efforcera de traiter aussi précocement que possible.

Diabète infantile compliqué de tuberculose pulmonaire traité par le pneumothorax artificiel et l'insuline. — MM. LAIGNEL-LAVASTINE, CHABANIER et POTEZ montrent un enfant de quinze ans atteint de diabète infantile compliqué de tuberculose pulmonaire et qu'ils ont traité par le pneumothorax artificiel et l'extrait alcoolique de pancréas. Le pneumothorax a freiné la fonte du poumon gauche malgré un collapsus incomplet. L'insuline, dans une première cure, a fait tomber le sucre quotidien urinaire de 170 grammes à 6 et l'acétonurie de 1gr,77 à 0. Interrompue en raison d'une poussée fébrile, elle a été suivie d'une remontée de la glycosurie à 112 grammes et de l'acétonurie à 1gr,85. Reprise après cinq jours, elle a de nouveau jugulé glycosurie et acétonurie.

Nouveau cas de diabète infantile traité par l'insuline. — M. APERT a traité par l'insuline préparée par M. Chabanier un sujet de dix-sept ans atteint d'un diabète grave, ayant eu à certains moments jusqu'à 8 à 12 litres d'urine et 700 grammes de sucre par jour. Aussi était-il resté infantile, non pubère ; il avait 1m,46 de taille, pesait 32 kilogrammes. Récemment il avait maigri et ne pesait plus que 29 kilogrammes. Soumis à un régime constant, il conservait de 105 à 140 grammes de sucre avec 0gr,30 à 0gr,75 d'acétone.

Avec le même régime, l'insuline fit disparaître totalement l'acétone dès le troisième jour et fit tomber le sucre dès le premier jour à 30 grammes et finalement à moins d'un gramme. L'état général fut très amélioré.

A la suite de ces communications, une intéressante discussion eut lieu sur les remarquables effets du traitement du diabète par l'insuline et sur le diabète rénal.

M. M. PINARD croit que l'insuline ne peut avoir qu'un effet passager. Les résultats de ce traitement à longue échéance seront tout différents de ceux enregistrés après les premières injections ; pour l'auteur, 80 p. 100 des diabétiques sont des syphilitiques acquis ou héréditaires. Seul le traitement antisyphilitique est rationnel.

M. CHABROL fait remarquer que l'insuline que prépare Chabanier est différente de celle employée par les Américains qui se sont les premiers occupés de la question : l'unité américaine est environ huit fois plus petite que l'unité de l'extrait pancréatique français.

M. LABBÉ croit que, pour juger la valeur de la méthode, il y a lieu de distinguer très nettement les cas de diabète avec dénutrition très marquée et acidose, améliorés passagèrement seulement par le traitement alcalin, des cas de diabète sans dénutrition azotée pouvant présenter des poussées acidosiques après une infection surajoutée ; dans ces derniers cas, le traitement alcalin fait merveille ; on peut même obtenir la guérison par de simples précautions de régime. Seuls les premiers cas sont intéressants pour étudier la valeur de l'insuline. Il faut se méfier des cas qu'on guérit rapidement et facilement : ils ne doivent pas être pris pour étudier un médicament nouveau tel que l'extrait alcoolique de pancréas.

L'auteur croit que seuls peuvent être appelés *diabète rénal*, contrairement à l'opinion de Chabanier, les cas où il se produit une glycosurie avec une glycémie égale ou inférieure à 1gr,20. Il y a un élément rénal pour tous les diabètes, mais il ne s'agit pas alors de véritable diabète rénal.

M. CHABANIER ne voit dans ces dernières considérations qu'une question de définition. Il fait remarquer que la méthode est en tout cas inoffensive : il a fait jusqu'ici plus de 2 000 injections sans aucun incident.

Lèpre et syphilis acquise associées. — MM. L. BABONNEIX et RIVALIER présentent un sujet de soixante-quatre ans, qui a fait de longs séjours en Amérique du Sud, et qui est atteint de lèpre typique, ainsi qu'en témoignent les lésions cutanées : taches achromiques et hyperchromiques, tubercules, le facies et les troubles nerveux :

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

atrophie des mains, mélange d'anesthésies et d'hyperthésies, se hypertrophie du cubital. D'ailleurs, l'excision d'un petit lambeau de tache hyperchromique, faite à Saint-Louis l'an dernier, y a révélé la présence de nombreux bacilles de Hansen.

Mais, en plus, ce malade est un syphilitique. Non pas parce que la réaction de Wassermann est positive chez lui, non pas parce qu'il est porteur d'une glossite analogue à la glossite tertiaire -la glossite lépreuse est bien connue depuis Leloir, et, tout récemment, G. Delamare attirait encore l'attention sur elle; — mais parce qu'il est atteint d'aortite chronique avec ectasie de la carotide droite. Autant qu'on puisse présumer, des deux infections, la syphilis est la plus ancienne, puisque l'aortite a été constatée au moment du conseil de revision, chez un sujet n'ayant jamais été atteint de rhumatisme. La lèpre a été certainement acquise aux pays chauds, et son début ne remonte qu'à deux ans environ.

M. Laignel-Lavastine a eu récemment l'occasion de suivre un cas de lèpre qui fut remarquablement amélioré par les arsénobenzènes.

Un cas de septicémie à bacille de Friedlander. — MM. Georges Brouardel, J. Renard et Bonnot, après avoir rappelé la rareté des infections générales à bacille de Friedlander, en rapportent une observation : il s'agit d'un homme de trente-cinq ans qui, au cours d'une infection fébrile et diarrhéique, présenta de l'ictère. Le diagnostic d'infection par bacille d'Eberth et para fut écarté par les recherches habituelles (hémoculture, coproculture, sérodiagnostics : tous négatifs) ; les poussées fébriles irrégulières et le subictère firent soupçonner une angiocholite. Quelques jours plus tard apparurent successivement un abcès de la marge de l'anus et un abcès périosté du tibia droit dont le pus donna une culture pure de bacille de Friedlander. Le malade succomba aux progrès de l'infection. L'autopsie montra une cirrhose sans cholécystite ni angiocholite et de nombreux abcès miliaires des deux reins où le pneumobacille fut retrouvé.

Les auteurs concluent que le bacille de Friedlander, germe banal, ne peut accéder à la virulence qu'exceptionnellement, à la faveur d'une tare organique latente ou comme germe de sortie d'une infection différente, diagnostiquée ou non.

A propos des bienfaits de l'héliothérapie. — M. Comby attire l'attention sur la remarquable organisation du *Jardin de soleil de Rabat*, solarium qu'il a eu récemment l'occasion de visiter et où sont traités avec succès de nombreux enfants pour des cas de tuberculose chirurgicale. A ce propos, l'auteur fait remarquer que l'héliothérapie n'est pas le monopole de la Suisse : il existe en France et même à Paris (hôpital Saint-Joseph) des organisations modèles.

A. Blamoutier.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 20 juin 1923.

Création d'un rétrécissement sur le grêle, par la méthode de l'écrasement, dans l'exclusion uni ou bilatérale. — M. Souligoux rappelle qu'en 1906, ayant observé un rétrécissement du grêle consécutif à la striction de l'anse dans le collet d'une hernie étranglée, il pensa que ce rétrécissement s'était produit par un mécanisme analogue à celui de l'écrasement qu'il expérimentait depuis 1894. Il eut l'idée de créer un rétrécissement analogue sur la fin du grêle, de façon à y interrompre le cours des matières dans l'exclusion du côlon par iléo-sigmoïdostomie, et réalisa expérimentalement cette technique chez le chien.

Elle fut appliquée chez l'homme par M. Bazy pour la cure d'un anus cæcal. Après avoir été tari trois semaines, l'anus laissa de nouveau passer des matières et M. Bazy conclut, à l'époque, à l'insuffisance du rétrécissement.

Or il est actuellement prouvé, et M. Souligoux apporte deux observations personnelles à l'appui, qu'il se fait du reflux dans le côlon après iléo-sigmoïdostomie, et que le rétrécissement créé sur la fin du grêle par la technique qu'il a imaginée, constitue un obstacle infranchissable pour les matières.

M. Gosset insiste sur le rôle joué par M. Souligoux dans la création de la méthode de l'écrasement qu'il imagina et expérimenta dès 1894, l'appliquant avec succès chez l'homme à la gastro-entérostomie.

Vaccination préventive des complications pulmonaires dans la chirurgie gastrique. — M. Lambret (de Lille) apporte de nouveaux faits concernant cette méthode qu'il avait déjà appliquée dix-neuf fois en 1921.

Il emploie deux vaccins : l'un fabriqué avec le *Bacillus pylori*, l'autre avec l'entérocoque. Une intradermoréaction est faite, et si elle est positive, on injecte pendant dix jours des doses croissantes de 50 millions à 4 milliards de germes.

Depuis 1921, M. Lambret a fait 80 opérations d'estomacs non cancéreux, toutes dans les mêmes conditions. Dans 61 cas, il a fait la vaccination ; il n'a eu que deux ou trois fois de très légers accidents pulmonaires, et pas de mort. Dans 19 cas on n'a pas fait de vaccination ; il y a eu deux morts par complications pulmonaires.

Ces chiffres sont impressionnants et encouragent l'auteur à persévérer. Peut-être y aurait-il là de plus un moyen de thérapeutique médicale prophylactique?

Jean Madier.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 9 juin 1923.

De l'effet de la destruction totale ou partielle des capsules surrénales par le rayonnement caustique des foyers radioactifs. — MM. A. Lacassagne et N. Samssonow, au moyen de tubes d'émanation très étroits, sont arrivés à provoquer la destruction totale des surrénales de lapins ou celle seulement de la couche médullaire avec conservation d'une partie de la corticale. Dans le premier cas, les animaux meurent; dans le second, ils survivent sans avoir présenté de troubles appréciables, montrant ainsi que le rayonnement électif ne trouble pas le fonctionnement de la corticale.

Forme filtrante de certains bacilles tuberculeux. — M. A. Vaudremer, en filtrant les cultures obtenues selon son procédé dans du bouillon de pomme de terre sans glycérine, milieu dans lequel le bacille perd une partie de ses propriétés tinctoriales et prend des formes ramifiées et granulaires, a obtenu un filtrat qui, ensemencé sur

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Pétroff, donne des colonies de bacilles acido-résistants d'aspect habituel.

Sur l'inhibition locale de l'éruption morbilleuse par l'injection préalable de sérum de convalescent. — MM. R. Debré, H. Bonnet et R. Broca ont pu, dans la rougeole, non pas observer le phénomène de Schultze et Charlton de la scarlatine, mais inhiber l'éruption morbilleuse dans la zone cutanée qui entoure le point d'injection sous-cutanée d'un sérum de convalescent. C'est là un phénomène spécifique, ne se produisant qu'avec le sérum de rougeoleux convalescent; pour le reproduire, il faut avoir soin d'intervenir au début de l'invasion. En pleine éruption, on n'obtient aucun résultat.

Action hémotoxolytique de l'urée. — MM. Achard et J. Mouzon. — Indépendamment de la pression osmotique, l'urée à des taux élevés de concentration produit l'hémolyse. Dans une solution conservatrice de NaCl à 5 p. 1 000, si l'on ajoute 315 p. 1 000, on obtient une hémolyse totale en quelques minutes. Avec des taux moindres d'urée, l'hémolyse est moins rapide.

Au-dessous de 84 p. 1 000, elle peut ne pas être apparente au bout de vingt-quatre heures.

Si, dans une solution à taux fixe de 117 p. 1 000 d'urée, on ajoute des taux croissants de NaCl, l'hémolyse devient plus lente; elle cesse au delà de 48 p. 1 000 de NaCl. Toutefois, NaCl à de très fortes concentrations (à partir de 120 p. 1 000) fait réapparaître l'hémolyse; perdant son pouvoir protecteur, il devient hémolytique à son tour. En solution pure, du reste, ce taux de 137 p. 1 000 de NaCl est hémolytique.

F. Bordet.

Séance du 16 juin 1923.

Le titrage des acides organiques de l'urine par la méthode de Van Slyke et Palmer chez les anxieux et les déprimés. — MM. Laignel-Lavastine et R. Cornelius ont observé chez les anxieux chroniques en crise anxieuse ou en dehors des paroxysmes et chez les petits mélancoliques des chiffres d'acidité organique des urines supérieurs à la normale, mais bien inférieurs à ceux qu'on peut noter chez certains diabétiques.

Identité des réactions hémoclasiques après ingestion de lait ou d'eau pure. — MM. F. Moutier et J. Rachet, après avoir constaté que l'ingestion d'eau était tout aussi capable que l'ingestion de lait de provoquer des crises hémoclasiques, pensent que ces réactions sanguines ne peuvent être que la traduction de phénomènes vasomoteurs dans lesquels la nature chimique des ingesta ne joue pas forcément un rôle. Enfin ils n'ont pu vérifier la coïncidence de l'hypervagotonie et de l'hémoclasie positive.

L'inhibition et la dynamogénie étudiées sur le réflexe linguo-maxillaire. — MM. Cardot, Cherbuliez et Laugier. — Les excitations périphériques exercent des actions d'inhibition ou de dynamogénie très nettes sur le réflexe linguo-maxillaire. L'excitation du bout central du pneumogastrique supprime le réflexe; par contre, l'excitation de diverses régions de la peau et de divers nerfs sensitifs augmente l'amplitude des réponses. L'inhibition et la dynamogénie se produisent un temps notable après le début de l'excitation qui leur donne naissance, et persistent plusieurs secondes après la cessation de cette excitation.

Intoxication par la malléine et carence du pigeon. — MM. Arloing et Dufourt ont vu que la malléine brute, donnée à des doses de 9, 18 ou 27 gouttes à des pigeons carencés, ne modifie pas l'évolution de l'avitaminose. Elle se comporte donc comme la tuberculine et non comme la pilocarpine, l'adrénaline et l'atropine, qui rendent son apparition plus précoce et son évolution plus rapide.

Contribution à l'étude du foie embryonnaire du cobaye. — M. Parat s'élève contre l'opinion d'Aron qui admet la transformation des cellules hépatiques embryonnaires en cellules sanguines qui en réalité proviennent, au début de l'hématopoïèse, du courant sanguin, puis du mésenchyme périportal, véritable tissu myéloïde. Cette hématopoïèse provoque la trabéculation et la lobulation du parenchyme hépatique.

M. Jolly rappelle que ce travail confirme ses recherches personnelles et conclut à l'abandon définitif de la théorie d'Aron.

Caractères et signification de la « raie blanche ». — MM. Tinel, Schiff et Santenoise reviennent sur certains caractères particuliers de la raie blanche :

1° Ses limites rectilignes et régulières montrent qu'elle est d'origine capillaire et non artériolaire ;

2° Sa persistance et son accentuation dans les territoires atteints de paralysie vaso-motrice (blessure des troncs nerveux) ; d'où son indépendance de l'innervation du territoire considéré, et son rapport avec la contractilité propre des parois capillaires, qu'ils appellent contractilité idio-plasmatique comparable à la contractilité idio-musculaire également exagérée par la diminution du tonus nerveux ;

3° La faiblesse de la contraction capillaire, qui explique que la ligne blanche ne puisse se produire, diminue d'intensité ou disparaisse rapidement une fois obtenue en position horizontale, lorsqu'on met le territoire examiné en position déclive ;

4° Son obtention impossible après injection d'adrénaline, son intensité dans le sommeil chloroformique.

En résumé, la raie blanche serait la manifestation de la simple excitabilité des parois capillaires ; dès lors elle doit être considérée comme un phénomène physiologique, mais son exagération considérable en cas de défaillance du tonus sympathique explique que Sergent ait pu, non sans raison, la classer parmi les signes de l'insuffisance surrénale.

Glycosurie alimentaire et système neuro-végétatif. — MM. Santenoise et Tinel ont observé chez des sujets à reins et foie normaux et sans troubles thyroïdiens que : 1° les grands vagotoniques tolèrent remarquablement le glucose alors que les hypovagotoniques ont de la glycosurie alimentaire avec des doses faibles ; 2° qu'il y a un certain parallélisme entre l'intensité du réflexe oculo-cardiaque et le degré de glycosurie alimentaire ; 3° que chez les déséquilibrés périodiques du vago-sympathique la glycosurie alimentaire suit les variations du tonus végétatif ; 4° que les modificateurs de ce tonus font varier la glycosurie dans le sens prévu et que, l'insuline étant un excitant très puissant du parasympathique,

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

on peut se demander si son action sur le métabolisme n'est pas en partie due à cette action sur le vague.

La recherche des sels biliaires par la réaction de Meillère. — MM. M. Brulé et H. Garban, tout en admettant que la réaction de Meillère est plus sensible que la réaction de Hay, concluent de la concordance observée entre ces deux réactions dans les rétentions fortes ou légères de sels biliaires, qu'il y a lieu de continuer à attribuer à la réaction de Hay, par ailleurs si pratique, une très grande valeur. Si sensible qu'elle soit, la réaction de Meillère, qui en effet peut être légèrement positive dans des cas où la réaction de Hay est négative, demeure négative dans les urines normales. La question de la cholalurie normale reste à résoudre.

Reviviscence par injection intracardiaque d'adrénaline. — M. A.-C. Guillaume, à l'instar de Crile, montre que l'injection intracardiaque d'adrénaline provoque bien la reviviscence aussi longtemps que le cœur a conservé son automatisme local ; que, passé ce terme, la reviviscence est peu probable. En outre, la circulation se rétablissant, la mort survient à nouveau dans tous les cas où il existe chez le sujet une raison permanente de mourir. L'injection intracardiaque ne peut donc être efficace que dans le cas de mort survenant par suite d'une cause fortuite qui n'a pas entraîné de délabrements importants de l'organisme.

F. Bordet.

RÉUNIONS BIOLOGIQUES NEURO-PSYCHIATRIQUES DE L'ASILE SAINT-ANNE

La deuxième réunion biologique neuro-psychiatrique, a eu lieu, à l'amphithéâtre de la Clinique, le 5 juin, sous la présidence du professeur Claude, puis du Dr Toulouse. Les communications annoncées étaient nombreuses et un certain nombre ont dû être reportées à une prochaine séance.

Le professeur Claude et Mlle Suzanne Bernard ont montré une malade présentant un **syndrome mélancolique avec hallucinations et interprétations délirantes** et, en outre, un myxœdème acquis d'origine récente. La dysfonction glandulaire actuelle est démontrée par l'absence de réactions vago-sympathiques au cours de recherches sur les réflexes oculo-cardiaque et solaire et par les réponses paradoxales aux tests endocriniens. Cette malade présente en outre un ralentissement des échanges, démontré par l'abaissement du taux de son métabolisme basal et une légère insuffisance rénale et hépatique, démontrée par les épreuves de laboratoire. M. Claude et Mlle Bernard ont voulu présenter cette malade avant tout traitement thyroïdien ; ils comptent communiquer plus tard les résultats cliniques et thérapeutiques du traitement et observer parallèlement les changements que la surthyroïdisation pourrait amener dans les réponses aux différents tests précités et surtout dans l'état psychopathique, car les relations entre les troubles endocriniens et les troubles mentaux restent encore très hypothétiques.

M. Juster a démontré sur une malade aux **réactions cutanées vaso-motrices** très vives les différentes méthodes qu'il emploie pour la recherche de ces réactions et qu'il a déjà exposées à la Société de biologie, le 23 décembre dernier. Pour M. Juster, la recherche des réactions vaso-motrices cutanées peut être utilisée soit pour l'étude du système nerveux sympathique d'une région pathologique, soit pour l'étude du tonus général du système sympathique, en particulier dans les affections neuro-psychiatriques.

Dans la discussion qui suivit, M. Tinel, se reportant à des recherches entreprises avec MM. Schiff et Santenoise, insista sur le fait qu'il faut distinguer plusieurs types dans les réactions vaso-motrices et que ces réactions semblent être davantage fonction du terrain que de l'excitant, dépendre davantage des individus examinés que de l'instrument d'examen.

MM. Cardot, Cherbuliez et Laugier font la démonstration de leur dispositif pour l'**étude du réflexe linguo-maxillaire**. Ce réflexe se produit quand on excite électriquement ou mécaniquement la pointe de la langue. Ce réflexe est le dernier à disparaître pendant la narcose ; les variations de son seuil permettent de suivre les progrès de l'anesthésie et de comparer entre eux les différents anesthésiques. L'excitation du bout central du pneumogastrique arrête le réflexe de façon très nette ; de même le pincement du pavillon de l'oreille. Par contre, l'excitation de la peau de diverses régions du corps produit une augmentation nette de l'amplitude du réflexe (dynamogénie). Le centre respiratoire a une action périodique sur l'arc réflexe linguo-maxillaire (augmentation du réflexe pendant la période d'inspiration et au début de l'expiration, inhibition pendant la pause expiratoire).

Le réflexe linguo-maxillaire est donc un objet de choix pour l'étude des phénomènes d'inhibition et de dynamogénie. Il doit exister chez l'homme : c'est le réflexe de l'homme qui se mord la langue (abaissement brusque de la mâchoire, en réponse). Pour l'observer, il y aura lieu d'étudier des individus anesthésiés de diverses façons, ou des malades sous l'action d'hypnotiques divers, des individus dans le coma ou dans un état de stupeur, de catatonie, etc.

M. Blanchetière reprenant, chez les malades du service de prophylaxie mentale, ses anciennes recherches sur le **métabolisme des matières minérales du sang**, a mis au point des micro-méthodes lui permettant de doser précisément, avec 4 centimètres cubes de sang seulement, les sels de magnésium, de calcium, de potassium et de sodium. Au cours de ces recherches il a été amené à constater, dans le sang d'une malade stuporeuse, un taux de potassium représentant un quart à peine du chiffre normal ; en outre, cette malade avait, quand on lui administrait du potassium, une rétention potassique rapide et prolongée. Le trouble dans l'équilibre ionique de l'organisme que traduit ce résultat doit sans doute être rapproché des constatations psychiatriques.

M. Mutermilch expose les techniques qu'il utilise au service de prophylaxie mentale à l'asile Sainte-Anne pour les **réactions de fixation du complément et de floculation**. L'étude comparative des deux méthodes a porté sur 367 sérums et 70 liquides céphalo-rachidiens : elle montre que la concordance des deux méthodes est assez élevée (90 p. 100 en moyenne). La réaction de floculation donne plus de résultats positifs avec les sérums ; la réaction de fixation s'est montrée plus sensible dans les liquides céphalo-rachidiens.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

M. Dupouy indique l'intérêt que présente, au point de vue clinique, **l'étude des dissociations** entre les résultats de la méthode de fixation et celle de floculation. Cette dernière permet de dépister certains cas de syphilis nerveuse où le Wassermann s'était montré négatif.

M. Ceillier montre les graphiques des **réflexes solaire et oculo-cardiaque** dans un cas observé avec le professeur Henri Claude et M. Fribourg-Blanc. Les examens psychologiques et biologiques ont été étudiés parallèlement, suivant une méthode qui a, en psychiatrie, une portée générale. Il s'agit d'une névrose grave avec complexes psycho-analytiques très accusés ; la malade ne devint accessible à la psychothérapie que lorsqu'une médication belladonée eut amélioré son équilibre neurovégétatif.

M. Aubel, Mlle Badonnel et M. R. Wolff ont étudié, d'après des techniques qu'ils indiquent en détail, le **rapport de Derrien-Clogne**, la glycémie, le phosphore lipoïdique du sérum et la phosphaturie dans la mélancolie. Les graphiques qu'ils font circuler montrent que l'augmentation de l'ammoniaque est parallèle à celle des amino-acides ; il y a chez ces malades à la fois acidose et mauvaise désamination. Il y a également chez eux un taux un peu trop élevé de sucre et de phosphore lipoïdique dans le sang. La phosphaturie, par contre, n'a pas été rencontrée par les auteurs qui ont trouvé, malgré un régime d'équilibre, une élimination de phosphore plutôt ralentie.

M. Targowla et Mlle Badonnel ont étudié **l'épreuve de la phénolsulfonephtaléine dans 260 cas de maladies mentales.** Ils ont constaté qu'elle restait normale, sauf le cas de néphrite surajoutée, chez les délirants chroniques et dans la plupart des syndromes rangés dans la démence précoce. Par contre, il existe une diminution de la perméabilité au colorant, liée à une insuffisance très fréquente de la fonction rénale, dans la paralysie générale, les états confusionnels, maniaques et mélancoliques. Le test revient à la normale lorsqu'il y a tendance à la guérison. Au cours des troubles mentaux liés à l'artériosclérose et à la sénilité, l'élimination est diminuée dans la mesure où il existe de la sclérose rénale associée.

M. Schiff et Mlle Suz. Wertheimer rapportent leurs constatations sur les **variations de la pression artérielle au cours du réflexe oculo-cardiaque.**

MM. Tinel et Schæffer projettent des coupes de moelle prélevées à l'autopsie d'une **encéphalite épidémique.** Sur toute la hauteur de la moelle cervicale la corne postérieure présente de nombreux et volumineux manchons lymphocytaires péri-artériels, sans autre lésion décelable sur la moelle. Cette lésion encéphalitique typique des cornes postérieures explique probablement les douleurs brachio-céphaliques violentes présentées par son malade. Il est probable que les algies violentes si particulières des encéphalitiques sont généralement en rapport avec des lésions semblables, réalisant un véritable « syndrome de la corne postérieure ».

MM. Henri Claude, Garrelon et Santenoise projettent des graphiques pris au cours d'expériences entreprises pour étudier la signification du réflexe solaire. Ce réflexe appartient bien au système sympathique thoraco-lombaire ; il persiste après la section de l'anneau de Vieussens.

Le compte rendu détaillé de la séance paraîtra dans le numéro de juillet de *l'Encéphale*.

La prochaine séance aura lieu au mois d'octobre.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 15 mai 1923.

Gommes tuberculeuses multiples, sans adénopathie, chez un nourrisson. Excellent état général. Présence de bacilles de Koch dans le pus des lésions, à l'examen direct. — M. G.-L. Hallez présente un nourrisson de quatorze mois, dont l'état de santé paraît excellent et qui est néanmoins porteur de gommes tuberculeuses cutanées. Il s'agit d'une contamination par contact avec un tousseur cavitaire. La localisation dermo-hypodermique du bacille de Koch a été la seule manifestation clinique de la bacillose ; la cuti-réaction, très positive à la tuberculine, souligne la résistance du sujet.

M. Hallé ne pense pas que l'association microbienne se rencontre souvent dans ces gommes tuberculeuses. Elles contiennent souvent du bacille de Koch à l'état pur.

M. Guinon observe que M. Weill (de Lyon) a signalé des pyodermites non tuberculeuses chez les tuberculeux.

M. Marfan. — Ces gommes tuberculeuses du nourrisson ne sont pas rares. Elles ne peuvent se produire que par une décharge de bacilles provenant d'adénopathies trachéo-bronchiques. Cette bactériémie semble indiquer une complication grave et, néanmoins, il n'en est rien ; les anciens auteurs faisaient rentrer ces manifestations dans la scrofule. D'autre part, il convient d'insister sur les faits insolites qu'on trouve à l'examen, sur lames des bacilles tuberculeux.

M. Hallé. — Il est des cas où l'on ne trouve pas de bacilles tuberculeux sur les frottis de pus, et d'autres où il en existe énormément.

M. Ribadeau-Dumas. — Ces cas sont fréquents et guérissent toujours.

Lésions viscérales dans un cas d'endocardite rhumatismale prolongée. — MM. Babonneix, Boucher et Peignaux relatent l'examen anatomique auquel il leur a été donné de procéder dans un cas d'endocardite mitrale rhumatismale ayant duré plus de vingt ans. L'absence de symphyse explique que la malade n'ait jamais fait d'asystolie. La lésion essentielle était une endocardite végétante mitrale qui a été cause de nombreuses embolies. Un ramollissement du cerveau, récent, intéressait surtout le putamen et la zone de Wernicke. La malade ayant été atteinte, dans les derniers mois de sa vie, d'hémiplégie droite avec aphasie, que conclure de ce fait, et de l'intégrité complète du pied de la troisième circonvolution frontale gauche, si ce n'est qu'il plaide en faveur de la théorie soutenue par M. Pierre Marie?

M. Hallé présente un cas de **lichen scrofulosorum** qui s'accompagne de tuberculides papulo-nécrotiques au niveau des membres.

REVUE DES CONGRÈS

SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE ET DE CLIMATOLOGIE CLINIQUES DE BORDEAUX ET DU SUD-OUEST

(Session annuelle)

Par le Dr Raymond MOLINÉRY

M. G. REISDORFF : **La station thermale de Saint-Roch-sur-Mer, près Oran.** — L'eau chaude qui jaillit des roches de Saint-Roch est chlorurée sodique, magnésienne. Elle accuse à 18° un résidu fixe total de 3gr,900 ainsi qu'il résulte de l'analyse sommaire faite le 15 septembre 1911 par le laboratoire du service des mines d'Oran, et dont voici copie :

Silice 0gr,010 ; chlorure de sodium et de magnésium 3gr,024 ; sulfates en sulfure calcique 0gr,390 ; carbonates alcalins terreux 0gr,475.

Par sa thermalité et sa composition, cette eau présente quelque analogie avec celles de Bourbon-Lancy, de Bourbon-Larchambault, de Bourbonne-les-Bains, de Néris et Luxeuil.

Comme ces dernières, elle peut être efficacement employée dans le traitement des rhumatismes chroniques anciens, musculaires et articulaires, dans la sciatique, la paralysie, la scrofule, les luxations, les congestions chroniques du foie et de la rate consécutives au paludisme, etc.

Saint-Roch est situé sur le littoral algérien, à 12 kilomètres d'Oran, et constitue la première agglomération sur la superbe plage d'Aïn el Turk, longue de 5 kilomètres et entièrement desservie par le tramway.

Cette station, qui est en même temps balnéaire et estivale, est appelée par sa situation exceptionnelle à un grand avenir.

326 344 estiveurs ont été transportés sur la ligne Oran-Aïn el Turk en juillet, août, septembre 1922 (renseignements fournis par la Compagnie des tramways électriques).

Dr GERMÈS : **Contribution à l'étude des modifications de la tension artérielle au cours d'une cure thermale.** — L'auteur présente les résultats que lui a donnés l'examen de 287 courbes oscillométriques relevées par lui au cours de ces dernières années sur des malades atteints soit d'affection des voies respiratoires supérieures, soit de dermatoses variées, soit de rhumatismes.

Le Dr Germès relève que dans 63 p. 100 des cas la tension s'est abaissée vers la normale : il remarque que la tension maxima est celle qui est la plus influencée par le traitement. Dans un peu plus de la moitié des cas, la température maxima et la température minima se sont rapprochées de la normale. L'hypotension des jeunes filles dysménorrhéiques a été très favorablement influencée.

Dr Henry MICHEL : **Des améliorations hygiéniques et de la prophylaxie antituberculeuse à Arcachon.** — Arcachon possède deux climats, donc deux clientèles médicales. D'une part, des tuberculeux osseux et ganglionnaires, des adénopathies trachéo-bronchiques, des rachitiques, des anémiés, des convalescents, des enfants malingres, — justiciables du climat marin ; d'autre part, des pulmonaires : asthme, emphysème, bronchite chronique, convalescents et surtout des bacilloses pulmonaires — justiciables, eux, du climat sylvestre.

En définitive, deux sortes de malades : des contagieux et des non-contagieux, d'où la nécessité de mesures hygiéniques rigoureuses qui depuis 1891 ont préoccupé le corps médical d'Arcachon.

Actuellement, en vertu d'un règlement sanitaire édicté par la ville d'Arcachon et approuvé par la préfecture de la Gironde, l'action du bureau d'hygiène s'exerce sur la désinfection des locaux, la désinfection du linge des malades, la valeur sanitaire des habitations.

Le service de désinfection, parfaitement au point, donne toute satisfaction.

L'effort médical s'emploie à l'heure actuelle sur la spécialisation des pensions de famille en pensions pour non malades, c'est-à-dire pour non contagieux ; et en pensions pour malades. Certaines pensions n'acceptent les pensionnaires que sur un certificat d'un médecin de la station, les déclarant non contagieux.

Résultats obtenus. — La population municipale d'Arcachon comprend nombre d'anciens malades fixés dans le pays. Malgré cela, la mortalité annuelle moyenne pour la population municipale est de 15,64 et de 15,99 p. 10 000 habitants, de 1892 à 1901, et de 1904 à 1918. Exactement la même que celle de la ville de la Teste, située à 3 kilomètres d'Arcachon et ne recevant pas d'hivernants.

Enfin la mortalité moyenne annuelle par tuberculose pulmonaire (toujours pour la population municipale) est de 15,02 p. 100 des décès, alors que dans les villes à population d'égale importance, cette mortalité est de 26,7.

Dr BAQUÉ : **La médication sulfurée.** — L'auteur, reprenant une thèse qui lui est chère, donne à grands traits la constitution de la médication sulfurée. Avec beaucoup d'impartialité, le Dr Baqué donne les indications de Cauterets, Barèges, Ax, Saint-Sauveur, Luchon dont il étudie le humage. Le humage de Luchon est absolument différent de celui de diverses stations où l'on pratique également ce mode hydriatique. Les vapeurs sulfurées spontanément émises à Luchon permettent un véritable pansement des muqueuses bronchiques, et quelle que soit leur susceptibilité, en raison même de la magnifique variété des sources de Luchon, ces muqueuses peuvent y trouver soulagement et guérison.

***

Deux grandes questions avaient été soumises aux congressistes : le traitement hydrominéral du rhumatisme chronique ; le traitement climatérique de l'asthme.

Parmi les nombreux orateurs, signalons les communications de MM. Ménard, Fourment, Cany, Flurin, Molinéry, Montcorgé, Perpère, Bouter, Gomma, etc.

Voici le résumé de quelques-unes de ces communications concernant le rhumatisme chronique.

Le Dr MÉNARD expose **l'action de la cure de Lamalou sur le rhumatisme chronique.** — Lamalou, comme toute source thermale, a sa clientèle régionale fidèle de rhumatisants.

Jusqu'au milieu du XIXe siècle, époque qui vit révéler par Privat et Duchesne de Boulogne sa remarquable action sur la douleur, et les troubles sensitifs et moteurs, Lamalou n'avait comme clients que des rhumatisants.

La douleur était apaisée, la souplesse revenait. Cette action exposée par les médecins, propagée par les malades, amenait et retenait à Lamalou la nombreuse pléiade des rhumatisants. Nous avons toujours les séquelles de rhu-

matisme articulaire aigu, les articulations grinçantes, les muscles douloureux ; nous avons les localisations viscérales, digestives, respiratoires (j'ai vu une bronchite datant de deux ans, ayant résisté à plusieurs mois de Côte d'azur et d'hygiène, disparaître manifestement sous l'action de deux cures rapprochées de Lamalou). Nous avons les endocardites, les myocardites. J'ai surveillé la cure d'une dame atteinte d'irido-choroïdite double envoyée directement à Lamalou par Galezowski parce que cette irido-choroïdite était de nature rhumatismale. Cette femme âgée de quarante-sept ans, arrivée avec une vision nulle, conduite par sa fille, est partie après un mois et demi de cure, pouvant lire et broder, n'ayant usé d'aucune autre médication que celle de nos bains de piscine.

Le 30 avril 1921, j'avais l'honneur d'exposer à la Société d'hydrologie et de climatologie du Sud-Ouest le résultat de dix années d'observation de traitement combiné des bains de Lamalou et de l'inhalation d'émanation du radium provenant de gaz naturels.

J'avais souligné l'action fidèle de notre grand bain de piscine sur la douleur des rhumatismes tendineux, sur la torture de ces articulations qui vont se déformant tous les mois davantage. J'avais indiqué l'action dissolvante de l'émanation du radium sur les néoformations intra et périarticulaires. Cette association thérapeutique du grand bain apaisant et de l'émanation dissolvante nous permet d'améliorer dans une large mesure des malades longtemps voués à la souffrance et menacés d'immobilité.

Lamalou garde donc la clientèle de rhumatisants subaigus et de rhumatisants chroniques.

Il est toutefois une observation que je désire soumettre à l'assemblée si spécialement compétente devant laquelle j'ai l'honneur de parler. Je serai particulièrement reconnaissant à mes confrères des stations sulfureuses s'ils pouvaient m'éclairer sur le point que je vais signaler.

J'ai remarqué que certains rhumatisants ayant été améliorés par une cure de Lamalou n'éprouvent aucun profit pour leurs douleurs ou leurs malformations s'ils sont amenés à faire une cure sulfureuse (Amélie, Ax, Luchon), et inversement, certains rhumatisants ayant bénéficié d'une cure sulfureuse restent insensibles à l'action même si habituellement sédative de Lamalou. Il semblerait théoriquement facile de faire la discrimination : les déglobulisés, les asthéniques devant être plus heureusement influencés par nos eaux plurimétalliques ; ceux dénommés jadis scrofuleux, lymphatiques, qui sont parfois des prétuberculeux réclamés par les stations pyrénéennes, si remarquablement actives. Mais j'ai vu des rhumatisants déglobulisés, asthéniques, atteints des pires tares nerveuses, maltraités par Lamalou, apaisés par les cures sulfureuses. J'ai vu des rhumatisants adénopathiques, à chairs tuméfiées, à bronches sensibles, heureusement apaisés par Lamalou, ayant vainement demandé secours aux eaux sulfureuses.

Il m'était arrivé de baser mes conseils aux rhumatisants, pour les indications de station balnéaire à choisir, sur leur hérédité, sur leurs antécédents personnels, sur leurs symptômes évidents d'anémiques, de nerveux, de lymphatiques. Je leur demande aujourd'hui s'ils ont fait des cures sulfureuses : s'ils répondent affirmativement et accusent un profit de ces cures, je les engage à en user à nouveau ; s'ils indiquent n'avoir constaté aucune action de leur cure sulfureuse, je les garde.

S'ils n'ont usé d'aucune station thermale, j'institue la cure de Lamalou que j'observe attentivement ; et s'ils n'en éprouvent aucun effet utile, je les dirige vers une station pyrénéenne.

Il y a là un inconnu que je serais très heureux de dévoiler. Je serai bien reconnaissant à mes confrères des stations sulfureuses s'ils pouvaient me dire s'ils ont observé des faits analogues et s'ils ont pu élucider des indications précises.

Dr FOURMENT (de Barèges) : **Traitement hydrominéral du rhumatisme chronique.** — Comme toutes les stations du groupe sulfuré pyrénéen, Barèges traite le rhumatisme.

L'action congestive et trophique de ses eaux nous indique quelles seront les modalités de rhumatismes que nous soignerons dans cette station. « Les malades qui fréquentent Barèges, disait Bétous, en 1885, sont atteints de maladies chroniques, c'est-à-dire durant depuis longtemps ou provoquées par un état diathésique de longue date. »

Les eaux de Barèges sont à des degrés variés très excitantes et leurs vertus thérapeutiques dans un grand nombre d'affections sont dues à leur influence congestivante.

En effet, cette action congestivante locale dont les bons effets sont bien connus à Barèges (réactivation de plaies atones, vieux ulcères, fistules, etc.), est le résultat du coup de fouet général donné à l'ensemble de l'appareil circulatoire. L'eau de Barèges agira par hyperémie locale. Cette hyperémie favorisera beaucoup l'absorption cutanée des principes contenus dans l'eau. Le résultat est dès lors à prévoir : fonte de tissu fibreux pathologique, aidée par le massage et la mobilisation, disparition des ankyloses et des empâtements, rôle trophique joué sur les muscles.

Nous soignerons donc à Barèges toutes les séquelles de rhumatismes chroniques.

En résumé, délimitant avec Armieux notre lot de curables par Barèges, nous demanderons qu'on nous réserve dans la catégorie des rhumatismes articulaires chroniques les affections profondes ayant produit des désordres graves que la puissance de nos eaux peut seule modifier, tels que les engorgements non douloureux avec ankylose, hydarthrose, paralysie, atrophie et rétraction musculaire, etc. Nous exclurons de Barèges tous les états rhumatisants à période évolutive. En effet, tout état aigu ou subaigu est une contre-indication formelle de la cure de Barèges. Tout ce qui est douleur vague ou atteinte récente ou état rhumatismal latent avec exacerbation périodique ou névralgies sujettes à des recrudescences dont l'influence du froid humide devra être exclu de notre station.

Parmi cette dernière classe d'affections que l'on confond souvent avec le rhumatisme bien que leur étiologie soit souvent la même, nous classerons le rhumatisant à tempérament sec nerveux, qui se plaint de douleurs musculaires ou névralgiques des membres, de la tête ou du tronc. Ces malades peuvent en effet être soulagés

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

momentanément par nos eaux, mais ils courent la chance de réveiller leur diathèse sous l'influence du traitement excitant et du climat assez humide à Barèges (zone des brouillards).

Contre-indiqué également est le rhumatisme goutteux : les eaux de Barèges augmentant les symptômes et déterminant des crises nouvelles avec une foudroyante rapidité.

En cas de doute, l'eau de Barèges serait une pierre de touche infaillible.

La polyarthrite déformante, sur laquelle la thérapeutique ordinaire a si peu de prise, pourrait peut-être retirer de grands avantages de la cure de Barèges. Armieux cite un cas remarquable de guérison par le traitement par nos eaux minérales. Nous avons eu l'occasion de soigner avec succès un malade atteint de spondylose rhizomélique. Mais les observations peu nombreuses ne nous permettent pas encore de tirer une conclusion définitive de ces heureux résultats.

Le Dr Cany (de la Bourboule), après avoir rappelé les discussions sur la nature d'une forme particulière de rhumatisme chronique, le rhumatisme noueux, donne sa préférence à la théorie qui en fait le plus vraisemblablement une localisation articulaire ou osseuse d'une tuberculose à forme torpide.

Il rappelle l'effet obtenu sur ce genre d'affections par l'arsenic et en particulier par les bains d'arséniate de soude, à la dose de 7 et 8 grammes dissous dans un soluté de bicarbonate de soude.

Cette thérapeutique, inspirée à Guéneau de Mussy par le succès des bains d'eau minérale arsenicale de la Bourboule, donne d'excellents résultats dans cette station, sur cette forme très spéciale de rhumatisme chronique.

***

Le traitement climatérique de l'asthme donna lieu à de fort intéressants échanges de vues entre MM. Cornet, Goudard, Hervé, Perpère, Montcorgé, Bouyer, Debidour, Gomma, etc.

Le Dr Bouyer (de Cauterets) envisage les éventualités suivantes :

1° Tel asthmatique arrivant dans tel endroit verra sa crise commencée ailleurs céder brusquement et la rémission s'y poursuivre ;

2° Inversement, la crise d'asthme pourra se déclencher invariablement chaque fois que tel asthmatique arrivera dans tel endroit et pourra céder dès qu'il le quitte ;

3° Dans tel endroit tel asthmatique vivra en repos, tel autre ne pourra s'y acclimater ;

4° En certaines saisons, printemps en particulier, en certains jours de troubles atmosphériques, tout médecin a pu constater que bon nombre de ses clients asthmatiques entraient en crise ;

5° Tel asthmatique ayant trouvé l'endroit où les conditions climatiques lui sont favorables peut être repris d'accès en changeant de maison.

Conclusion : l'influence de l'ambiance atmosphérique sur l'asthme est réelle, puisqu'elle peut être provocatrice ou préservatrice de l'accès ; on ne peut assigner *a priori* un climat défini pour l'asthme, chaque asthmatique a le sien ; l'influence de l'habitat est aussi importante que l'influence du climat, elles doivent se compléter pour ne pas se contrarier réciproquement.

MM. Moncorgé et Perpère (du Mont-Dore) montrent l'incertitude des règles relatives à la climatothérapie de l'asthme. Généralement les climats terriens, et particulièrement la montagne, sont mieux tolérés que la mer, avec un léger correctif pour les enfants, qui souvent s'accommodent assez bien des climats maritimes. En principe, étant donnée l'hyperexcitabilité de la plupart des asthmatiques, une région à dominante climatique sédative (luminosité, température, état hygrométrique, etc.) exerce une influence favorable. Mais les exceptions sont presque aussi importantes que la règle. Les auteurs signalent aussi la possibilité de « sensibilisation » et de « désensibilisation » climatique vis-à-vis d'un séjour déterminé. En somme, les données actuelles sont très insuffisantes. Même l'examen approfondi du sujet ne peut autoriser que des directives de probabilité relativement aux climats qui, dans le cas donné, doivent être considérés comme favorables ou seulement tolérables.

M. Grenier de Cardenal, d'Argelès, chef des travaux d'hydrologie à la Faculté de Bordeaux, étudia **l'état actuel de l'enseignement de l'hydrologie en France.** Après avoir fait l'historique de cet enseignement, M. de Cardenal passe en revue chaque Faculté et montre le chemin parcouru. Le rôle considérable de l'Institut d'hydrologie le retient un instant et il souhaite que toutes les Facultés organisent leur enseignement sur le type de celui de Toulouse et de Bordeaux.

Le Dr Henri Lamarque étudie les voyages d'études aux stations thermales et climatiques et fait adopter à l'unanimité le vœu suivant : « Que les V. E. M. soient très largement subventionnés par l'Office national de tourisme à l'aide des ressources provenant de la taxe additionnelle de séjour ».

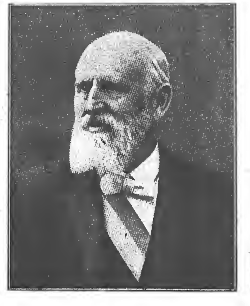
***

De toutes ces communications il est facile de conclure que l'hydrologie et la climatologie ont enfin pris parmi les préoccupations thérapeutiques du praticien la place qu'elles méritent et seules, comme le proclamait Bordeu, devront être déclarées chroniques et incurables les affections qui ont résisté à l'action des eaux minérales.

NÉCROLOGIE

CH. GODON

Nous apprenons avec le plus grand regret le décès à l'âge de soixante-huit ans, survenu le 20 mai dernier, de M. Charles Godon, docteur en médecine et chirurgien-dentiste, fondateur de l'École dentaire de Paris en 1880, et organisateur de l'enseignement dentaire en France.



Le Dr Ch. Godon.

C'est une grande perte pour la science et la profession odontologique, car Ch. Godon était un créateur, un administrateur et un animateur. C'était aussi un manieur et un entraîneur d'hommes et il exerçait sur ceux qui l'approchaient une influence irrésistible, tant il possédait l'art de leur faire partager ses convictions et de leur inculquer sa foi vive et ardente et l'enthousiasme qu'il éprouvait pour certaines idées et leur réalisation.

Doué d'une intelligence peu commune, ayant à son service une volonté et une puissance de travail considérables, avec une méthode parfaite, il menait de front la direction de l'institution qu'il avait créée, en s'occupant des moindres détails, la gestion d'un important cabinet, de nombreux travaux scientifiques présentés à la Société d'odontologie de Paris, dans les Congrès nationaux ou internationaux, enfin, depuis 1911, l'administration municipale du VIIIe arrondissement de Paris comme maire-adjoint.

Quand l'enseignement qu'il avait établi eut fait ses preuves, il songea à faciliter leur tâche aux étudiants, en mettant entre leurs mains les livres qui leur étaient nécessaires et qui n'existaient point en langue française. Aidé par plusieurs collaborateurs, il entreprit, en 1900, la rédaction et la publication du *Manuel du chirurgien-dentiste*, édité par MM. J.-B. Baillière et fils. Chacun des douze ouvrages dont se compose cette collection (aujourd'hui *Bibliothèque du chirurgien-Dentiste*) a eu plusieurs éditions. Personnellement, Ch. Godon est l'auteur, en collaboration, des volumes *Dentisterie opératoire* et *Code du chirurgien-dentiste* de cette collection, et les dix autres ont été publiés sous sa direction.

La disparition de Ch. Godon, connu et apprécié dans le monde entier, laissera un vide qui ne sera pas aisément comblé ; mais son souvenir restera comme celui d'une grande figure et ceux qu'il a formés tiendront à honneur de se conduire d'après ses principes, et de continuer son œuvre, en s'inspirant de ses leçons et de sa vie.

Ses obsèques ont eu lieu le 23, plusieurs milliers de personnes y ont assisté.

Le défunt était officier de la Légion d'honneur.

Nous prions sa famille d'agréer nos respectueuses condoléances.

Durand.

NOUVELLES

Centre anticancéreux de Toulouse. — Par un arrêté du 4 juin 1923, le ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales approuve le règlement administratif concernant l'organisation et le fonctionnement du centre régional anticancéreux de Toulouse. Ce centre, créé près la Faculté de médecine de Toulouse, est, ainsi que les autres centres de même nature, organisé suivant le plan adopté par la Commission du cancer instituée par le ministre de l'Hygiène. Ce plan vise les *locaux*, l'*admission des malades*, l'*instrumentation*, etc. (Voy. *Officiel* du 13 juin).

Corps de santé des troupes coloniales. — Des docteurs en médecine et des pharmaciens de 1re classe seront admis en 1923, sans concours et sur production de leurs titres universitaires, aux emplois de médecins et de pharmaciens aides-majors de 2e classe des troupes coloniales.

Les docteurs en médecine et les pharmaciens dont l'admission sera prononcée seront nommés aides-majors de 2e classe pour compter du 31 décembre 1923. Ceux d'entre eux qui ont subi un retard dans leurs études, du fait de la guerre, bénéficieront d'une rétroactivité de prise de rang dans le grade d'aides-majors de 2e classe, dans les conditions fixées par le décret du 1er avril 1923 (*Journal officiel* du 10 avril 1923).

Les renseignements relatifs à l'admission aux emplois susvisés ont été insérés au *Journal officiel* sous forme d'instruction (*Journal officiel* du 4 octobre 1922) et d'arrêté (*Journal officiel* du 7 juin 1923).

Une notice relative à l'organisation et au fonctionnement du corps de santé des troupes coloniales sera adressée aux candidats qui en feront la demande au ministère de la Guerre (8e direction, 3e bureau).

Laboratoire International d'analyse des substances alimentaires. — Au Collège de France se sont réunis les délégués des nations ayant adhéré à la convention internationale relative à l'analyse des substances alimentaires, sous la présidence de M. le professeur Bordas, délégué du Gouvernement français. Le comité a été constitué et la présidence confiée au délégué de la République Argentine. Le directeur et le sous-directeur du Laboratoire international ont été nommés par le comité du bureau international ; ce sont MM. Nicolardot, directeur ès sciences, répétiteur à l'École polytechnique, et Mittelet,

NOUVELLES *(Suite)*

docteur ès sciences, chef des travaux analytiques au laboratoire central du ministère de l'Agriculture.

Le Congrès international de médecine et de pharmacie militaires. — Le IIe Congrès international de médecine et de pahrmacie militaire vient de se tenir à Rome.

Les médecins et pharmaciens militaires de tous les pays étaient venus étudier ensemble les méthodes d'organisation et de technique leur permettant de mieux remplir en temps de guerre leur haute mission humanitaire et en temps de paix de mieux assurer la sauvegarde de la santé des hommes sous les armes en même temps que leur éducation pratique en ce qui concerne les questions d'hygiène et de prophylaxie.

Les questions à l'ordre du jour traduisent cette double préoccupation : exécution des évacuations ; collaboration des autorités civiles et militaires pour la protection de la santé publique ; méthodes de désinsectisation et de désinfection, etc.

La délégation envoyée par le gouvernement français sous la direction du médecin principal Dopter, professeur au Val-de-Grâce, membre de l'Académie de médecine, a eu dans ce Congrès un rôle particulièrement actif. Se basant sur les enseignements de la dernière campagne et l'évolution générale des idées après la guerre, les représentants français, par leurs rapports et communications, ont puissamment contribué au succès de ce Congrès.

Le Gouvernement italien avait voulu donner à cette réunion un éclat tout particulier. Après avoir été reçus au Capitole par le maire de Rome, en présence du roi, du chef du gouvernement et des ministres de la Guerre et de l'Instruction publique, les délégués des diverses nations ont été l'objet d'une réception au Quirinal, le roi lui-même ayant tenu à manifester l'intérêt personnel qu'il apportait à cette manifestation de haute solidarité des diverses nations vis-à-vis de la souffrance humaine.

Nous croyons savoir que c'est à la France que reviendra l'honneur d'organiser en 1925 le troisième Congrès de médecine et de pharmacie militaires.

Société de médecine de Paris. — PRIX A DÉCERNER EN 1923. — En décembre 1923, dans sa dernière séance, la Société de médecine de Paris décernera le Prix Duparcque (1 800 francs sont disponibles) à l'auteur du meilleur mémoire en français sur le sujet suivant : *L'insuffisance ovarienne.*

Les mémoires *inédits* et *anonymes* porteront une épigraphe reproduite sur une enveloppe cachetée, renfermant le nom et l'adresse de l'auteur ; ils devront être déposés avant le 1er novembre 1923, dernier délai, au siège de la Société, 51, rue de Clichy, ou chez le secrétaire général Dr P. Blondin, 3, rue Cernuschi (XVIIe).

Seuls les membres *titulaires* et *honoraires* de la Société ne sont pas admis à concourir.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 27 *Juin.* — M. MACGERLIN (Roland), Etude sur l'endocardite maligne. — M. YOVANOVITCH (Yvan), Les pyélonéphrites pendant la gestation. — M. VIZIOZ (Pierre), Traitement de l'ankylose par l'ostéotomie. — M. DUFOUR (André), Organisation de deux écoles de plein air.

28 *Juin.* — Mlle DOUGNITCH, Asthme du nourrisson. — M. VERDIER (Pierre), Du diagnostic de l'anaphylaxie au lait de vache chez le nourrisson. — M. STAVITCH, L'arythmie complète à forme paroxystique. — Mlle BLAGODATNY (Hélène), Etude de la traversée digestive chez le nourrisson. — M. DAVID (Roger) (externe), L'hérédo-syphilis dans une consultation de nourrissons. — M. TOURNIER (Georges), Etude de la méningite primitive à streptocoques. — M. CHALOT (Henri) (externe), Etude clinique de l'asthme infantile. — M. ESTRABAUD (Eric) (externe), La greffe ostéo-périostique et son application. — M. CHEVALLIER (Joseph) (externe), Les kystes glandulaires du pancréas. — M. VALLÉE (André), Etude du traitement palliatif du cancer utérin. — Mlle BAILLY (J.), Le sang menstruel. — M. LACAVO (Inocente), Le radio-diagnostic par les insufflations abdominales. — M. GUILLOT (Léon), Etude de la maladie de Gaucher. — M. VOLLANT (R.), Etude de la rétention d'urine dans les tumeurs coccygiennes chez le nourrisson. — M. MANDL (Paul), La circulation capillaire à la lumière de la capillariscople. — M. FOUCARD (Henri), Traitement de la gangrène pulmonaire. — M. MILOCHEVITCH (M.), Etude de la syphilis pleuro-pulmonaire. — M. DOUCARELLIS (Panaghlotes), Etude des appendicites aiguës atypiques. — M. SPINETTA (Bernard), Les sels de bismuth en syphilithérapie. — M. JANAUD (L.), Etude toxicologique des fluorures et fluo-silicates alcalins.

30 *Juin.* — Mlle LACHOWSKI (Nadine) (externe), Recherches histo-chimiques sur le placenta. — M. CRETIN (Gabriel) (externe), Quelques méthodes de recherches du phosphore dans les tissus. — M. SANTELLI (René), Etude de la peptonurie. — M. FRIEDRICH (Eugène), La teneur du sang en calcium chez l'enfant à l'état normal et dans les fièvres éruptives. — M. FLITCH (Branislawe), Hérédo-syphilis et urétrorragies.

Le service psychiatrique des prisons. — D'accord avec M. Colrat, garde des sceaux, ministre de la Justice, M. Paul Strauss, ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, qui avait étudié, lors de son voyage en Belgique, l'organisation du service de psychiatrie dans les prisons, a décidé de rechercher ce qui peut être fait, en France, dans cet ordre.

MM. les Drs Marcel Briant et Raymond Mallet ont été chargés des travaux préliminaires : ils commenceront incessamment leurs recherches dans les prisons de la Santé, Saint-Lazare et de Fresnes.

Cours de technique opératoire oculaire. — MM. Morax, et Magitot, avec la collaboration de M. Merigot de Treigny feront, à partir du mercredi 18 juillet et jusqu'au samedi 28 juillet, un cours de 10 séances de démonstration avec exercices pratiques sur le cadavre et les yeux d'animaux.

La première séance aura lieu le mercredi 18 juillet, à 2 heures, à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, 17, rue du Fer-à-Moulin, où les élèves sont priés de s'inscrire, leur nombre étant limité.

Droit d'inscription : 200 francs.

Thérapeutique phtisiologique. — M. R. Burnand, privat-docent à l'Université de Lausanne, médecin directeur du sanatorium populaire de Leysin, donnera dans cet établissement, du 10 au 21 juillet prochain, un cours pratique de thérapeutique phtisiologique. S'inscrire auprès de M. Burnand, qui fournira sur demande tous les renseignements nécessaires.

Maladies des yeux. — M. A. Cantonnet, ophtalmologiste des hôpitaux, avec le concours de MM. Joltrois et

NOUVELLES *(Suite)*

Fombeure, fera le mardi 3 juillet 1923, les jeudis, samedis et mardis suivants, à 13 h. 30, à l'hôpital Cochin, 10 conférences d'ophtalmologie pratique pour les médecins non spécialistes. Présentations de malades. Projections S'inscrire à l'avance, directement ou par lettre, à l'hôpita Cochin. Semblables séries en novembre 1923, février et juillet 1924. Tous les jours, à 9 h. 30 : présentation d'affections oculaires courantes.

Congrès national espagnol de pédiatrie. — Ce Congrès aura lieu cette année à Saint-Sébastien du 2 au 7 septembre sous le patronage de S. A. R. le prince des Asturies et sous la présidence de M. le Dr Arquellada. Les principaux spécialistes d'Espagne prendront part à ce Congrès. La municipalité prépare en l'honneur des congressistes de nombreuses fêtes. Il sera traité de toutes les questions intéressant la protection infantile.

Orthopédie. — Du lundi 6 août au lundi 13 août, à Berck-Plage (Pas-de-Calais), M. Calot fera un cours d'orthopédie avec exercices pratiques individuels.

En une semaine, de 9 heures du matin à 7 heures du soir, enseignement de l'orthopédie indispensable aux praticiens. Ce cours est destiné aux médecins et étudiants de toutes nationalités. Explications en espagnol et en anglais. Droits d'inscription : 150 francs. Le nombre des places étant limité, écrire dès maintenant à M. Fouchet, institut Calot, Berck-Plage (Pas-de-Calais), ou clinique Calot 69, quai d'Orsay, Paris.

Avis. — On demande infirmier pour dispensaire. Référ. Ecrire chef personnel, 6, rue d'Athènes.

Avis. — Poste médecin-chef important sanatorium marin, orthopédie, chirurgie, vacant pour septembre. S'adresser au bureau de *Paris médical.*

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

30 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

30 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

30 JUIN. — *Dakar.* Clôture du registre d'inscription pour la place de chargé de cours d'obstétrique à l'École de médecine de l'Afrique occidentale française.

30 JUIN. — *Nantes.* École de médecine. Dernier délai d'inscription et de remise du mémoire pour le prix Allory-Gillois (phtisie).

1er JUILLET. — *Nantes.* École de médecine. Dernier délai d'inscription pour le concours de chef de clinique médicale.

1er JUILLET. — *Paris.* Hôpital Tenon, 10 h. 15. M. le Dr MERKLEN : Conférence sur le traitement des affections des reins.

1er JUILLET. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Dr GOUGEROT : Accidents de la sérothérapie.

2 JUILLET. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur GILBERT et M. le Dr VILLARET : Cours sur les notions récentes sur les maladies du foie du pancréas et le diabète.

2 JUILLET. — *Paris.* Hôpital Trousseau. Thérapeutique des affections osseuses non tuberculeuses, par le Dr HALLOPEAU, à 10 heures.

3 JUILLET. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur PIERRE-MARIE : Consultation.

4 JUILLET. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

4 JUILLET. — *Strasbourg.* — Congrès de l'Association des techniciens et hygiénistes municipaux.

4 JUILLET. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du registre d'inscription pour la quatrième inscription.

5 JUILLET. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

6 JUILLET. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur CHAUFFARD : Leçon clinique.

6 JUILLET. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur PIERRE-MARIE : Leçon clinique.

7 JUILLET. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

7 JUILLET. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

8 JUILLET. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Dr GOUGEROT : Etat actuel de la question des dermatoses.

10 JUILLET. — *Strasbourg.* Congrès du chauffage et de la ventilation.

11 JUILLET. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat des hôpitaux de Paris.

15 JUILLET. — *Strasbourg.* Congrès international d'urbanisme et d'hygiène municipale.

16 JUILLET. — *Lille.* Congrès de l'internat.

16 JUILLET. — *Nantes.* École de médecine. Concours de chef de clinique médicale.

17 JUILLET. — *Londres.* Congrès international de chirurgie.

21 JUILLET. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour la quatrième inscription.

23 JUILLET. — *Edimbourg.* Congrès de physiologie.

23 JUILLET. — *Strasbourg.* Congrès du cancer.

23 JUILLET. — *Strasbourg.* Congrès du cancer.

23 JUILLET. — *Edimbourg.* Congrès de physiologie.

24 JUILLET. — *Strasbourg.* Congrès du froid.

26 JUILLET. — *Strasbourg.* Congrès des dermatologistes et syphiligraphes de langue française.

28 JUILLET. — *Strasbourg.* Conférence de la lèpre.

30 ET 31 JUILLET. — *Paris, Bordeaux, Brest, Rochefort, Toulon.* Epreuve d'admissibilité pour l'Ecole du service de santé de la marine de Bordeaux.

CHRONIQUE DES LIVRES

L'évolution de la chirurgie, par le professeur PAUL LECÈNE, avec 40 fig. dans le texte. 1 vol. de la *Bibliothèque de Philosophie scientifique* (*Ernest Flammarion, éditeur, Paris*).

Lecène dit modestement dans son Introduction : « Je ne croirai pas avoir fait une œuvre vaine en écrivant ce volume, si j'ai pu, comme a dit très heureusement Anatole France, « suggérer quelque haute curiosité au « lecteur bienveillant. »

Ce n'est pas seulement de la curiosité, c'est bel et bien un puissant intérêt que le livre de Lecène suggère à ceux qui le lisent : ils y prennent une leçon d'histoire et une leçon de modestie.

Nous assistons successivement aux opérations des peuples primitifs qui répondent à un but mystique, à la haute valeur de la chirurgie hindoue (taille, rhinoplastie, etc.), — à l'admirable épanouissement de la chirurgie grecque qui sort de l'empirisme et se prolonge par la chirurgie de l'École d'Alexandrie, à la suite des découvertes d'anatomie et de physiologie, — à la régression de la chirurgie du moyen âge (considérée alors comme une pratique barbare). L'acte chirurgical est un acte manuel, méprisable ; seule la profession de médecin est noble, la chirurgie est abandonnée aux barbiers, aux opérateurs ambulants qui vont de ville en ville, de château en château comme l'arracheur de dents de nos foires. Ce sont eux, cependant, qui pratiquent de grandes opérations comme la lithotomie, la cataracte et les opéra ions de hernies.

A la Renaissance où sont créées avec Vésale l'anatomie, avec Harvey la physiologie, la chirurgie se relève de l'état de déchéance où elle était tombée, et le grand Ambroise Paré symbolise cette rénovation.

Nous assistons enfin aux progrès de la chirurgie du XVIIIe siècle et à la révolution que le XIXe siècle lui a fait subir par l'anesthésie générale et surtout par l'asepsie née des découvertes de Pasteur.

C'est en lisant d'un bout à l'autre le livre de Lecène que nous pouvons comprendre la façon dont s'est fait le progrès des sciences médicales et la part que la chirurgie a prise dans ce progrès ; ce livre instruit le lecteur et le force à réfléchir. Il fallait la grande érudition de Lecène et son jugement avisé pour écrire un livre de cette valeur.

J'avais sur ma table de travail l'*Introduction à la médecine expérimentale* de Claude Bernard », j'y ajoute désormais l'*Évolution de la chirurgie* de Lecène.

ALBERT MOUCHET.

Chirurgie vasculaire conservatrice (Technique et indications opératoires), par P. MOURE, chirurgien des hôpitaux de Paris, préface de Ch. Lenormant, dans la collection de *Médecine et chirurgie pratiques*. 1923, 1 vol. in-8 (*Masson et Cie, éditeurs, Paris*).

A mesure qu'elle se perfectionne, la chirurgie tend à devenir conservatrice ; la chirurgie des vaisseaux n'a pas échappé à cette loi du progrès.

P. Moure, qui a étudié les sutures et les greffes vasculaires depuis 1910, d'abord au laboratoire, puis à la salle d'opérations, qui a remarquablement mis au point cette question dans un récent rapport au Congrès de chirurgie, était tout indiqué pour écrire un livre clair et pratique destiné à exposer l'état actuel de la chirurgie conservatrice des vaisseaux, ce qu'on peut en attendre, les conditions dans lesquelles il faut y recourir.

Les 110 figures de l'ouvrage sont d'une clarté qui ne laisse rien à désirer ; elles illustrent à merveille un texte sobre, précis, qui sera lu avec le plus grand intérêt par tous les chirurgiens.

ALBERT MOUCHET.

Chirurgie de la tête et du cou, par CH. LENORMAND et PIERRE BROCQ (Précis de technique opératoire, par les prosecteurs de la Faculté de médecine de Paris, nouvelle série), 6e édition entièrement refondue, 1923, 1 vol. in-8 (*Masson et Cie, éditeurs, Paris*).

Cette nouvelle édition, très remaniée, tout à fait mise au point, du « Livre des Prosecteurs », avec ses 245 figures, est bien ce qu'on peut écrire de plus complet en peu de place sur cette chirurgie si importante de la tête et du cou.

L'éloge de ce livre n'est plus à faire ; il apprendra merveilleusement aux élèves et il rafraîchira la mémoire des chirurgiens. Son format commode en fait le vade-mecum de tous ceux qui s'intéressent à la chirurgie de la tête et du cou.

ALBERT MOUCHET